



**clsa élcv**

Canadian Longitudinal Study on Aging  
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

# Questionnaire téléphonique – vague principale (Deuxième suivi par téléphone)

**v1.1, 23 octobre 2019**

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

ED_1	ED_OTED_TRF2
[ALWAYS ASK]	
Depuis votre dernière entrevue, avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?	
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS L'ENTREVUE INITIALE.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

SMK_6	SMK_OTCURRE_TRF2
[ASK IF SMK_OTOCC_TRF2 = YES]	
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
SMK_OTCURRE_CG_TRF2	01 Cigares
SMK_OTCURRE_SM_TRF2	02 Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_TRF2	03 Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_TRF2	04 Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_TRF2	05 Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_TRF2	06 Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_TRF2	07 Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_TRF2	08 Paan
SMK_OTCURRE_SH_TRF2	09 Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_OT_TRF2	97 Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_TRF2	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_TRF2	99 [NE PAS LIRE] Refus

## Table des matières

---

	<b>Page</b>
Éducation (ED).....	5
Propriétaires (OWN).....	6
Caractéristiques sociodémographiques (SDC).....	10
Identité de genre (GED).....	12
Taille et poids (HWT).....	13
Consommation de tabac (SMK).....	17
Consommation d'alcool (ALC).....	20
État général de santé (GEN).....	25
Activités physiques (PA2).....	28
Risque nutritionnel (NUR).....	43
Santé bucco-dentaire (ORH).....	49
Déclin cognitif subjectif (SCD).....	58
Douleurs et malaises (HUP).....	59
Santé des femmes (WHO).....	60
Vision (VIS).....	67
Audition (HRG).....	69
Questionnaire de dépistage d'un problème auditif chez les personnes âgées (HRG).....	71
Cognition (COG).....	72
Problèmes de santé chroniques (CCT).....	89
<i>Arthrose</i> .....	89
<i>Arthrite</i> .....	92
<i>Respiratoire</i> .....	93
<i>Cardiaque/cardiovasculaire</i> .....	96
<i>Neurologique</i> .....	107
<i>Gastro-intestinal</i> .....	111
<i>Vision</i> .....	115
<i>Cancer</i> .....	118
<i>Santé mentale</i> .....	120
<i>Autres maladies chroniques</i> .....	122
<i>Infections</i> .....	130
Parkinsonisme (PKD).....	131
Épilepsie (EPI).....	137
PAUSE.....	141
Capacités fonctionnelles (FUL).....	142
Activités de base de la vie quotidienne (ADL).....	150
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL).....	156
Dépression (DEP).....	162
Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS).....	166
Solitude (LON).....	172

Réseaux sociaux (SN) .....	173
Soutien social – Disponibilité (SSA).....	178
Participation sociale (SPA).....	185
Cohésion sociale.....	190
Trouble d'anxiété généralisée (GAD).....	191
Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1) .....	193
Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2) .....	197
Prestation de soins (CAG) .....	204
Blessures (INJ).....	208
Chutes (FAL).....	213
Retraite (RET) .....	218
Population active (LBF).....	225
Planification de la retraite (RPL) .....	228
Revenu (INC) .....	233
Utilisation des soins de santé (HCU) .....	237
Besoins de santé non comblés (MET).....	241
Consommation de médicaments (MED).....	242
Usage de suppléments alimentaires (DSU).....	244
Environnements construits (ENV).....	245
Transport, mobilité, migration (TRA).....	246
Patrimoine (WEA) .....	256
Réseautage social en ligne (INT).....	261
Santé mentale positive (PMH) .....	266

## Éducation (ED)

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

<b>ED_1</b>	<b>ED_OTED_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Depuis votre dernière entrevue, avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?	
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS L'ENTREVUE INITIALE.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ED_2</b>	<b>ED_LIFE_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Depuis votre dernière entrevue, avez-vous entrepris des projets d'apprentissage continu comme des cours ou des ateliers?	
<b>INTERVIEWEUR : L'apprentissage informel a habituellement lieu en dehors d'une salle de classe typique. Par exemple, on peut penser à un musée, à un zoo, à un aquarium, à un centre des sciences et des technologies, à une résidence ou à un club (p. ex. un groupe d'étude biblique ou un club de lecture). L'apprentissage formel a lieu quant à lui dans une classe. Il s'agit, par exemple, d'un cours d'éducation permanente à l'université ou au collège/cégep ou d'un cours de poterie dans un centre communautaire.</b>	
<b>L'apprentissage en ligne peut aussi se faire dans un contexte formel, comme avec les cours en ligne ouverts à tous et les autres cours dotés d'un curriculum, d'un plan de cours et où l'apprentissage est évalué (p. ex. un cours de photographie ou d'histoire de l'art). L'apprentissage en ligne peut également se faire en contexte informel comme par l'entremise de vidéos sur YouTube ou de conférences TED.</b>	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 5, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
FORMAL	1 Formel
INFORMAL	2 Informel
INTFORM	3 En ligne – Formel
INTINFOR	4 En ligne – Informel
NO	5 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**ED\_END**

## Propriétaires (OWN)

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

Les questions suivantes portent sur votre domicile actuel.

<b>OWN_1</b>	<b>OWN_DWLG_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Dans quel type de logement vivez-vous présentement?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HOUSE	01	Maison (individuelle détachée, jumelée, duplex ou en rangée)
APARTMENT	02	Appartement ou condominium
SENIORS_HOUSING	03	Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)
INSTITUTION	04	Institution (habitation pour personnes âgées)
HOTEL	05	Maison mobile, hôtel, maison de chambres
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_1a</b>	<b>OWN_DWLG_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : ____)		
OWN_DWLG_OTSP1_TRF2		<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>

<b>OWN_2</b>	<b>OWN_OWN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_TRF2 ≠ INSTITUTION, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Est-ce que vous (ou votre conjoint(e) / partenaire) êtes propriétaire ou locataire de ce logement?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OWN	01	Propriétaire
RENT	02	Locataire
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_2a</b>	<b>OWN_OWN_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_OWN_OTSP1_TRF2		<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>

<b>OWN_3</b>	<b>OWN_MRTG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_OWN_TRF2 = OWN]</b>		
Ce logement est-il hypothéqué ou le prêt hypothécaire est-il entièrement remboursé?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE LOGEMENT N'A JAMAIS EU D'HYPOTHÈQUE OU S'IL A ÉTÉ REÇU EN CADEAU OU EN HÉRITAGE, CHOISIR 2 « PRÊT ENTIÈREMENT REMBOURSÉ »</b>		
WITH_MORTGAGE	1	Hypothéqué
PAID_OFF	2	Prêt entièrement remboursé
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>OWN_4</b>	<b>OWN_STFHM_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En pensant à votre domicile, diriez-vous que vous êtes d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant? Mon domicile actuel me satisfait.		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
STRONGLY_AGREE	1	Tout à fait d'accord
AGREE	2	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	3	Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	4	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	5	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>OWN_5</b>	<b>OWN_HMPRB_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous les problèmes suivants avec votre domicile actuel?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
OWN_HMPRB_NOI_TRF2	01	Problème avec le bruit (par exemple, des voisins, de la rue)
OWN_HMPRB_LEA_TRF2	02	Problème de fuite (par exemple, de l'eau qui s'infiltré du toit, des gouttières ou des fenêtres)
OWN_HMPRB_CON_TRF2	03	Problème de condensation (p. ex. moisissure)
OWN_HMPRB_EP_TRF2	04	Problème électrique ou de plomberie
OWN_HMPRB_HEA_TRF2	05	Problème de chauffage (p. ex. chaleur inadéquate ou trop élevée)
OWN_HMPRB_MAI_TRF2	06	Problème d'entretien ou de réparation
OWN_HMPRB_INF_TRF2	07	Problème d'infestation (p. ex. insectes, souris ou rats)
OWN_HMPRB_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> N'a aucun des problèmes énumérés
OWN_HMPRB_OT_TRF2	97	Autre
OWN_HMPRB_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
OWN_HMPRB_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_1a</b>	<b>OWN_HMPRB_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_HMPRB_TRF2 = OWN_HMPRB_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_HMPRB_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>OWN_6</b>	<b>OWN_MOVE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous déménagé au cours des trois dernières années?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

OWN_7	OWN_CMNTY_TRF2	
<b>[ASK IF OWN_MOVE_TRF2 = YES</b>		
Quelles raisons vous ont incité à déménager à cet endroit?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
OWN_CMNTY_CLI_TRF2	01	Climat et environnement naturel
OWN_CMNTY_RET_TRF2	02	Retraite ou planification de la retraite
OWN_CMNTY_FAM_TRF2	03	La famille vit ici
OWN_CMNTY_FRI_TRF2	04	Les amis vivent ici
OWN_CMNTY_HOU_TRF2	05	Meilleures habitations ou habitations plus appropriées
OWN_CMNTY_REC_TRF2	06	Installations récréatives et services
OWN_CMNTY_HEA_TRF2	07	Soins de santé
OWN_CMNTY_COS_TRF2	08	Coût de la vie plus bas
OWN_CMNTY_EMP_TRF2	09	Possibilités d'emploi
OWN_CMNTY_APT_TRF2	10	Disponibilité du transport en commun
OWN_CMNTY_ACC_TRF2	11	Facilité d'accès au transport en commun
OWN_CMNTY_OT_TRF2	97	Autre
OWN_CMNTY_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
OWN_CMNTY_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_7a</b>	<b>OWN_CMNTY_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_CMNTY_TRF2 = OWN_CMNTY_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_CMNTY_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

OWN\_END

## Caractéristiques sociodémographiques (SDC)

<b>SDC_01</b>	<b>SDC_RELGCP_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que vous êtes...?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT »</b>		
MORE_RELIGIOU	1	Plus religieux(se) et / ou spirituel(le)
NO_CHANGE	2	Également religieux(se) et / ou spirituel(le)
LESS_RELIGIOU	3	Moins religieux(se) et / ou spirituel(le)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SDC_02</b>	<b>SDC_RELGFQ_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pratiqué des activités religieuses ou spirituelles (y compris la prière, la méditation) ayant lieu chez vous ou ailleurs?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « PAS DU TOUT ».</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
THREE_TIMES_YEAR	4	Au moins trois fois par année
ONCE_TWICE_YEAR	5	Une ou deux fois par année
NOT_AT_ALL	6	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SDC_3</b>	<b>SDC_MRTL2_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Votre état matrimonial a-t-il changé depuis votre dernière visite? Lors de votre dernière visite, vous avez dit être <b>SDC_MRTL_TRF1 AT F1 (ou utilisez la réponse SDC_MRTL_TRM du questionnaire initial SI SDC_MRTL_TRF1=NULL)</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SDC_3a</b>	<b>SDC_MRTL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SDC_MRTL2_TRF2 = YES]</b>		
Quel est votre état matrimonial actuel?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : NOUS DEVONS CONFIRMER OU METTRE À JOUR L'ÉTAT MATRIMONIAL, CAR CERTAINES QUESTIONS DE CE SONDAGE SONT POSÉES SEULEMENT SI LE PARTICIPANT EST MARIÉ OU A UN CONJOINT DE FAIT</b>		
SINGLE	1	Célibataire, jamais marié(e) ou n'a jamais vécu avec un(e) conjoint(e) de fait
COMMON_LAW	2	Marié(e) / vit avec un(e) conjoint(e) de fait
WIDOWED	3	Veuf(ve)
DIVORCED	4	Divorcé(e)
SEPARATED	5	Séparé(e)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SDC\_END**

## Identité de genre (GED)

<b>Aperçu</b>	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.
---------------	---

<b>GED_1</b>	<b>SDC_CURRSEX_TRF2</b>		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Présentement, quelle est votre identité de genre?			
<b>EN ABORDANT CORRECTEMENT LE SEXE, L'IDENTITÉ DE GENRE ET L'ORIENTATION SEXUELLE, NOUS AVONS L'OCCASION D'EXAMINER LEUR IMPACT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ.</b>			
<b>INTERVIEWEUR : Les personnes de genre non binaire sont celles dont l'identité de genre ne correspond pas complètement à celle d'un homme ou complètement à celle d'une femme. Ces personnes peuvent s'identifier en partie comme l'un ou l'autre des genres binaires (homme, femme) à un moment ou à un autre de leur vie. Leur identité peut aussi changer d'un genre à l'autre au fil des années. Elles peuvent également sentir que ni l'un ni l'autre des genres binaires ne correspond à leur identité. Certaines personnes de genre non binaire ne se considèrent pas comme trans, car pour elles, l'identité trans nécessite implicitement de s'identifier à un genre binaire. Certaines personnes de genre non binaire se considèrent comme étant queer ou de genre queer.</b>			
MAN	01	Homme	
WOMAN	02	Femme	
TRANSMAN	03	Homme trans	
TRANSWOMAN	04	Femme trans	
NONBINARY	05	Genre non binaire	
OTHER	97	Autre	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>GED_1a</b>	<b>SDC_CURRSEX_OTSP_TRF2</b>		
<b>[ASK IF SDC_CURRSEX_TRF2=OTHER]</b>			
Autre (veuillez préciser : _____)			
SDC_CURRSEX_OTSP1_TRF2		<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>	

**GED\_END**

## Taille et poids (HWT)

HWT_1	HWT_HGHT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Les prochaines questions portent sur la taille et le poids... Combien mesurez-vous sans chaussures?		
36_47	1	36"-47"
48_59	2	48"-59"
60_71	3	60"-71"
72_83	4	72"-83"
84_MORE	5	84" et plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HWT_1a	HWT_HGHT_36_47	
<b>[ASK HWT_HGHT_TRF2 = 36_47]</b>		
<b>L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HWT_1b	HWT_HGHT_48_59	
[ASK HWT_HGHT_TRF2 = 48_59]		
<b>L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HWT_1c	HWT_HGHT_60_71	
[ASK HWT_HGHT_TRF2 = 60_71]		
<b>L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HWT_1d	HWT_HGHT_72_83	
[ASK HWT_HGHT_TRF2 = 72_83]		
<b>L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT</b>		
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_TRF2	
[ALWAYS ASK]		
Combien pesez-vous?		
<b>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?</b>		
HWT_WGHT_NB_TRF2	_____	(MASK: MIN=10, 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_TRF2	
[ASK IF HWT_WGHT_NB_TRF2 ≠ DK_NA OR REFUSED]		
Était-ce en livres ou en kilogrammes? <b>NSP / RF NON PERMIS</b>		
POUNDS	1	Livres
KILOS	2	Kilogrammes

HWT_3	HWT_CNWGHT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Considérez-vous que vous faites de l'embonpoint, êtes trop maigre ou êtes à peu près normal(e)?		
OVERWEIGHT	1	Embonpoint
UNDERWEIGHT	2	Trop maigre
ABOUT_RIGHT	3	À peu près normal(e)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HWT_4	HWT_DOWGHT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Dans les trois dernières années, avez-vous fait quelque chose concernant votre poids?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HWT\_END

## Consommation de tabac (SMK)

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

<b>SMK_1</b>	<b>SMK_CURRCG_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
À l'heure actuelle, fumez-vous des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?	
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
DAILY_PAST_30_DAYS	1 Chaque jour (au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours)
OCCASIONALLY	2 Occasionnellement (au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours, mais pas tous les jours)
NOT_AT_ALL	3 Jamais (vous n'avez pas du tout fumé au cours des 30 derniers jours)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_2</b>	<b>SMK_NBCG_TRF2</b>
<b>[ASK IF SMK_CURRCG_TRF2 = DAILY_PAST_30_DAYS]</b>	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en ce moment?	
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
1_5_CIGARETTES	1 1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	2 6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	3 11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	4 16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	5 21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	6 26 cigarettes ou plus
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SMK_2a	SMK_FRQDL_NB_TRF2	
[ASK IF SMK_NBCG_TRF2 = 26_OR_MORE_CIGARETTES]		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_FRQDL_NB_TRF2		Record # <b>MIN=26</b>

SMK_3	SMK_LST30_TRF2	
[ASK IF SMK_CURRCG_TRF2 = OCCASIONALLY]		
Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé au moins une cigarette?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
1_5_DAYS	1	1 à 5 jours
6_10_DAYS	2	6 à 10 jours
11_20_DAYS	3	11 à 20 jours
21_29_DAYS	4	21 à 29 jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SMK_4	SMK_NB30_TRF2	
[ASK IF SMK_CURRCG_TRF2 = OCCASIONALLY]		
Combien de cigarettes avez-vous fumées habituellement pendant les jours où vous avez fumé?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
1_5_CIGARETTES	1	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	2	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	3	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	4	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	5	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	6	26 cigarettes ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SMK_4a	SMK_NB30_NB_TRF2	
[ASK IF SMK_4 = 26_OR_MORE_CIGARETTES]		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_NB30_NB_TRF2		Record # <b>MIN=26</b>

<b>SMK_5</b>	<b>SMK_OTOCC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Utilisez-vous actuellement un ou plusieurs autres types de produits du tabac?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_6</b>	<b>SMK_OTCURRE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_OTOCC_TRF2=YES]</b>		
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
SMK_OTCURRE_CG_TRF2	01	Cigares
SMK_OTCURRE_SM_TRF2	02	Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_TRF2	03	Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_TRF2	04	Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_TRF2	05	Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_TRF2	06	Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_TRF2	07	Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_TRF2	08	Paan
SMK_OTCURRE_SH_TRF2	09	Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_EN_TRF2	10	Cigarettes électroniques avec nicotine
SMK_OTCURRE_EC_TRF2	11	Cigarettes électroniques sans nicotine
SMK_OTCURRE_OT_TRF2	97	Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>SMK_6a</b>	<b>SMK_OTCURRE_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_OTCURRE_TRF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
SMK_OTCURRE_OTSP1_TRF2	<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>	

**SMK\_END**

## Consommation d'alcool (ALC)

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

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

<b>ALC_2</b>	<b>ALC_FREQ_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
ALMOST_EVERY_DAY	01 Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02 4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03 2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04 Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05 2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06 À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07 Moins d'une fois par mois
NEVER	96 Jamais
DK_NA	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ALC_3	ALC_WD_NB_TRF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verres de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous du dimanche au jeudi?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.</b>		
<b>RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS DURANT LES JOURS DE SEMAINE) AU BESOIN.</b>		
<b>SI LES PARTICIPANTS DISENT BOIRE DE L'ALCOOL SEULEMENT SOMETIMES PAR MOIS, PRÉCISER « LES JOURS OÙ VOUS AVEZ BU ».</b>		
<b>PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX</b>		
➤ 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_TRF2	Vin rouge	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_WHWD_NB_TRF2	Vin blanc	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_BRWD_NB_TRF2	Bière	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_LQWD_NB_TRF2	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_OTWD_NB_TRF2	Autre type d'alcool	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)

ALC_4	ALC_WE_NB_TRF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verres de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous le vendredi et le samedi?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.</b>		
<b>RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS DURANT LA FIN DE SEMAINE) AU BESOIN.</b>		
<b>SI LES PARTICIPANTS DISENT BOIRE DE L'ALCOOL SEULEMENT SOMETIMES PAR MOIS, PRÉCISER « LES JOURS OÙ VOUS AVEZ BU ».</b>		
<b>PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX</b>		
➤ 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_TRF2	Vin rouge	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_WHWE_NB_TRF2	Vin blanc	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_BRWE_NB_TRF2	Bière	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_LQWE_NB_TRF2	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)
ALC_OTWE_NB_TRF2	Autre type d'alcool	_____ (number) (MASK: MIN=00, MAX=90)

ALC_5	ALC_MLFQ_TRF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED AND SEX = MALE]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu cinq consommations ou plus d'alcool à une même occasion?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS) AU BESOIN</b>		
<b>PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX</b>		
ALMOST EVERY DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ALC_6	ALC_FMFQ_TRF2	
[ASK IF ALC_FREQ_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED <u>AND</u> 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?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS) AU BESOIN</b>		
<b>PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX</b>		
ALMOST EVERY DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b>

ALC_7	ALC_HVST_TRF2	
[ASK IF ALC_FREQ_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA, REFUSED or ALC_EVER_TRF1 = YES or ALC_EVER_TRM = YES]		
Comment est votre consommation actuelle d'alcool comparativement à la période où vous buviez le plus?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SAME	1	À peu près similaire
LESS_HEAVIEST_PERIOD	2	Moindre que lors de la période où je buvais le plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ALC\_END

## État général de santé (GEN)

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

Maintenant, je vais vous poser quelques questions générales sur votre santé.

<b>GEN_1</b>	<b>GEN_HLTH_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bon
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_2</b>	<b>GEN_MNTL_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bon
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_3</b>	<b>GEN_HLAG_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Nous avons discuté avec de nombreux adultes et nous avons appris quelque chose de chacun d'entre eux à propos de ce qui, selon eux, favorise le vieillissement en santé. Selon vous, qu'est-ce qui favorise la longévité des gens et leur bonne santé?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : ENREGISTRER LA RÉPONSE TEXTUELLEMENT SI « NE SAIT PAS / PAS DE RÉPONSE, INSCRIRE « 98 » DANS LA ZONE DE TEXTE, SI « REFUS » INSCRIRE « 99 »</b>		
GEN_HLAG_TEXT_TRF2		
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_4</b>	<b>GEN_OWNA_G_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pour ce qui est de votre propre vieillissement en santé, diriez-vous qu'il est excellent, très bon, bon, passable ou mauvais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellent
VERY_GOOD	2	Très bon
GOOD	3	Bon
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_5</b>	<b>GEN_BRD_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer à des jeux de société, jouer aux cartes, faire des mots croisés, faire des casse-têtes ou des sudokus?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EVERY_DAY	1	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	2	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	3	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	4	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	5	Une fois par année ou moins
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_6</b>	<b>GEN_MUSC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer d'un instrument de musique ou chanter dans une chorale?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EVERY_DAY	1	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	2	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	3	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	4	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	5	Une fois par année ou moins
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**GEN\_END**

## Activités physiques (PA2)

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

<b>Aperçu</b>	<p>Les questions de ce module font partie du questionnaire Physical Activity Scale of the Elderly (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><b>Importance du module :</b> les réponses de ce module pourraient être utilisées pour évaluer le niveau d'activité physique des participants. Des niveaux plus élevés d'activité sont associés à une meilleure santé.</p>
---------------	--

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions au sujet de votre niveau d'activité physique. Les questions suivantes traitent des activités de loisirs, des activités à la maison, au travail et des activités bénévoles faites au cours des sept derniers jours.

<b>PA2_1</b>	<b>PA2_SIT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des activités assises comme lire, regarder la télévision, utiliser l'ordinateur ou faire de l'artisanat? Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_2</b>	<b>PA2_SIT2_TRF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quelles étaient ces activités?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_SIT_BIN_TRF2	01	Bingo, cartes ou autres jeux
PA2_SIT_COM_TRF2	02	Utiliser l'ordinateur
PA2_SIT_CRO_TRF2	03	Mots croisés, casse-têtes, etc.
PA2_SIT_HAN_TRF2	04	Artisanat
PA2_SIT_LIS_TRF2	05	Écoute la radio / de la musique
PA2_SIT_MUS_TRF2	06	Jouer d'un instrument de musique
PA2_SIT_REA_TRF2	07	Lire
PA2_SIT_VIS_TRF2	08	Visiter des personnes
PA2_SIT_TV_TRF2	09	Regarder la télévision
PA2_SIT_OT_TRF2	97	Autre
PA2_SIT_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SIT_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>PA2_2a</b>	<b>PA2_SIT_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT2_TRF2 = PA2_SIT_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_SIT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>PA2_3</b>	<b>PA2_SITHR_SIT_TRF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces activités assises?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_4	PA2_WALK_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois êtes-vous allé(e) marcher à l'extérieur de votre maison ou de votre cour? Par exemple, pour vous détendre ou pour faire de l'exercice, pour vous rendre au travail, pour promener le chien, etc.		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_5	PA2_WALKHR_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_WALK_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous marché?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_6	PA2_LSPRT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices légers ou des activités récréatives comme les quilles, le golf avec voiturette, le jeu de palet (shuffleboard), le badminton, la pêche ou d'autres activités semblables?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES LÉGERS OU LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES SONT DES ACTIVITÉS PENDANT LESQUELLES VOUS POUVEZ FACILEMENT MAINTENIR UNE CONVERSATION. LA MARCHÉ DEVRAIT ÊTRE INSCRITE À LA QUESTION PRÉCÉDENTE. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_7	PA2_LSPRT2_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_LSPRT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quelles étaient ces activités?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_LSPRT_ARC_TRF2	01	Tir à l'arc
PA2_LSPRT_BAD_TRF2	02	Badminton
PA2_LSPRT_BIL_TRF2	03	Billard
PA2_LSPRT_BOA_TRF2	04	Navigation de plaisance (canot, aviron ou voile)
PA2_LSPRT_BOC_TRF2	05	Jeu de boules (bocci)/pétanque
PA2_LSPRT_BOW_TRF2	06	Quilles
PA2_LSPRT_CAT_TRF2	07	Jeu de balles (catch)
PA2_LSPRT_CRO_TRF2	08	Croquet
PA2_LSPRT_DAR_TRF2	09	Fléchettes
PA2_LSPRT_FIS_TRF2	10	Pêche
PA2_LSPRT_FRI_TRF2	11	Frisbee
PA2_LSPRT_GOL_TRF2	12	Golf avec voiturette
PA2_LSPRT_HOR_TRF2	13	Fer à cheval
PA2_LSPRT_MUS_TRF2	14	Programme musical
PA2_LSPRT_RIF_TRF2	15	Tir
PA2_LSPRT_SHU_TRF2	16	Palet (shuffleboard)
PA2_LSPRT_SWI_TRF2	17	Natation (sans longueurs)
PA2_LSPRT_TAB_TRF2	18	Ping-pong
PA2_LSPRT_YOG_TRF2	19	Yoga ou stretching
PA2_LSPRT_OT_TRF2	97	Autre
PA2_LSPRT_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_LSPRT_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_7a	PA2_LSPRT_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_LSPRT2_TRF2 = PA2_LSPRT_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_LSPRT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_8	PA2_LSPRTHR_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_LSPRT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices légers ou activités récréatives?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_9	PA2_MSPRT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices d'intensité modérée comme la danse sociale, la chasse, le patin, le golf sans voiturette, la balle molle ou d'autres activités semblables?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ MODÉRÉE SONT DES ACTIVITÉS QUI AUGMENTENT LÉGÈREMENT LE RYTHME DE LA RESPIRATION. NE PAS INCLURE LES TRAVAUX DE JARDINAGE ET LES TRAVAUX DE LA COUR.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_10	PA2_MSPRT2_TRF2	
[ASK IF PA2_MSPRT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quelles étaient ces activités?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_MSPRT_BAR_TRF2	01	Travaux de ferme
PA2_MSPRT_DAN_TRF2	02	Danse (danse sociale, ballet, disco)
PA2_MSPRT_FEN_TRF2	03	Escrime
PA2_MSPRT_FOO_TRF2	04	Football
PA2_MSPRT_GOL_TRF2	05	Golf sans voiturette
PA2_MSPRT_HOR_TRF2	06	Équitation
PA2_MSPRT_HUN_TRF2	07	Chasse
PA2_MSPRT_PIL_TRF2	08	Pilates ou tai chi
PA2_MSPRT_SCU_TRF2	09	Plongée (en apnée ou sous-marine)
PA2_MSPRT_SKA_TRF2	10	Patin (glace ou roues alignées)
PA2_MSPRT_SLE_TRF2	11	Glissade sur neige / motoneige
PA2_MSPRT_SOF_TRF2	12	Balle molle / base-ball / criquet
PA2_MSPRT_SUR_TRF2	13	Planche à neige / surf
PA2_MSPRT_TEN_TRF2	14	Tennis (en double)
PA2_MSPRT_TRM_TRF2	15	Trampoline
PA2_MSPRT_VOL_TRF2	16	Volley-ball
PA2_MSPRT_OT_TRF2	97	Autre
PA2_MSPRT_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_MSPRT_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_10a	PA2_MSPRT_OTSP_TRF2	
[ASK IF PA2_MSPRT2_TRF2 = PA2_MSPRT_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_MSPRT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_11	PA2_MSPRTHR_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_MSPRT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité modérée?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_12	PA2_SSPRT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices d'intensité élevée comme le jogging, la natation, la raquette, le vélo, la danse aérobique, le ski ou d'autres activités semblables?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ ÉLEVÉE SONT DES EXERCICES PENDANT LESQUELS IL EST TRÈS DIFFICILE D'AVOIR UNE CONVERSATION. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_13	PA2_SSPRT2_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quelles étaient ces activités?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_SSPRT_AER_TRF2	01	Danse aérobique ou aqua-forme
PA2_SSPRT_BAC_TRF2	02	Longue randonnée
PA2_SSPRT_BAS_TRF2	03	Basket-ball
PA2_SSPRT_BIC_TRF2	04	Vélo ou vélo stationnaire
PA2_SSPRT_BOA_TRF2	05	Planche à voile
PA2_SSPRT_HAN_TRF2	06	Handball / paddleball
PA2_SSPRT_HIK_TRF2	07	Randonnée pédestre
PA2_SSPRT_HOC_TRF2	08	Hockey (sur glace ou sur gazon)
PA2_SSPRT_JOG_TRF2	09	Jogging
PA2_SSPRT_LAC_TRF2	10	Crosse
PA2_SSPRT_MOU_TRF2	11	Escalade, course en montagne
PA2_SSPRT_RAC_TRF2	12	Racquetball
PA2_SSPRT_ROP_TRF2	13	Saut à la corde
PA2_SSPRT_ROW_TRF2	14	Aviron ou canot de compétition
PA2_SSPRT_RWM_TRF2	15	Machine à ramer
PA2_SSPRT_SKI_TRF2	16	Ski (ski de fond, alpin, nautique)
PA2_SSPRT_SNO_TRF2	17	Raquette
PA2_SSPRT_SOC_TRF2	18	Soccer
PA2_SSPRT_SQU_TRF2	19	Squash
PA2_SSPRT_STA_TRF2	20	Grimper des escaliers
PA2_SSPRT_SWI_TRF2	21	Natation (avec longueurs)
PA2_SSPRT_TEN_TRF2	22	Tennis (simple)
PA2_SSPRT_OT_TRF2	97	Autre
PA2_SSPRT_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SSPRT_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_13a	PA2_SSPRT_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT2_TRF2 = PA2_SSPRT_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_SSPRT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_14	PA2_SSPRTHR_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité élevée?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_15	PA2_EXER_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices en vue d'augmenter la force et l'endurance musculaire, comme soulever des poids, faire des push-ups (pompes), etc.?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : AUTRES EXEMPLES : MINI-HALTÈRES, PHYSIOTHÉRAPIE AVEC POIDS, GYMNASTIQUE RYTHMIQUE, REDRESSEMENTS ASSIS ET HALTÉROPHILIE. LIRE LA LISTE, <u>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</u></b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_16	PA2_EXER2_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quels étaient ces exercices?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_EXER_CAL_TRF2	01	Gymnastique rythmique
PA2_EXER_PUS_TRF2	02	Push-ups (pompes)
PA2_EXER_SIT_TRF2	03	Redressements assis
PA2_EXER_WEI_TRF2	04	Poids libres et mini-haltères
PA2_EXER_OT_TRF2	97	Autre
PA2_EXER_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_EXER_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_16a	PA2_EXER_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER2_TRF2 = PA2_EXER_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_EXER_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_17	PA2_EXERHR_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à des exercices visant à augmenter la force et l'endurance musculaire?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_18- PA2_23	PA2_HWRK_TRF2				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait l'une ou l'autre des activités suivantes?					
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU (OUI / NON / NSP_PR / RF)</b>					
		OUI	NON	NSP- PR	RF
PA2_LTTHSWK_TRF2	Des travaux domestiques légers comme épousseter ou laver la vaisselle				
PA2_HVYHSWK_TRF2	Des travaux domestiques lourds comme passer l'aspirateur, récurer les planchers, laver les fenêtres ou transporter du bois				
PA2_HMREPAIR_TRF2	Des réparations de la maison comme peindre, poser du papier peint, faire des travaux d'électricité, etc.				
PA2_HVYODA_TRF2	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_TRF2	Du jardinage à l'extérieur, balayer le balcon ou les escaliers?				
PA2_CRPRSN_TRF2	Donner des soins à une autre personne, comme des enfants, un(e) conjoint(e) à charge ou un autre adulte?				

PA2_24	PA2_WRK_TRF2		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Au cours des sept derniers jours, avez-vous occupé un travail rémunéré ou fait du bénévolat?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

PA2_25	PA2_WRKHSR_NB_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_WRK_TRF2 = YES]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien d'heures avez-vous consacrées à un travail rémunéré ou à des activités de bénévolat?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
PA2_WRKHSR_NB_TRF2	_____	<b>INSCRIRE LE NOMBRE EXACT (MASK: MIN=001, MAX=168)</b>
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_26	PA2_WRKPA_TRF2	
<b>[ASK IF PA2_WRK_TRF2 = YES]</b>		
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux la quantité d'activité physique nécessaire pour votre travail ou vos activités de bénévolat?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : 50 LIVRES ÉQUIVALENT À PEU PRÈS À 23 KG. LIRE LES CATÉGORIES, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SITTING	1	Principalement assis(e) en faisant de légers mouvements des bras (comme un(e) travailleur(euse) de bureau ou un chauffeur(euse) d'autobus)
STANDING_WALKING	2	Être assis(e) ou debout avec la possibilité de faire quelques pas (comme un(e) caissier(ère), un(e) machiniste ou opérateur(trice) de machinerie)
LIGHT_MANUAL	3	Marcher avec manutention de matériaux d'un poids généralement de moins de 50 livres (par exemple, travailleur/travailleuse des postes, serveur/serveuse ou travailleur/travailleuse de la construction)
HEAVY_MANUAL	4	Marcher incluant du travail manuel ardu nécessitant souvent la manutention de matériaux de plus de 50 livres (par exemple, bûcheron(ne), maçon(ne), ouvrier(ère) agricole ou ouvrier(ère))
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_27	PA2_REPRTN_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Nous venons de parler de vos activités au cours des sept derniers jours. Si vous les considérez toutes ensemble, diriez-vous qu'elles représentent votre niveau d'activité habituel au cours des 12 derniers mois?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
STRONGLY_AGREE	1	Tout à fait d'accord
AGREE	2	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	3	Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	4	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	5	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_28</b>	<b>PA2_PALVL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_REPRTN_TRF2 = DISAGREE OR STRONGLY_DISAGREE]</b>		
Au cours des sept derniers jours, diriez-vous que votre niveau d'activité physique était :		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LOT_LOWER	1	Beaucoup moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_LOWER	2	Un peu moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_HIGHER	3	Un peu plus élevé qu'à l'habitude
LOT_HIGHER	4	Beaucoup plus élevé qu'à l'habitude
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_29</b>	<b>PA2_PARTPA_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités physiques?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_30	PA2_PRVPA_TRF2	
[ASK IF PA2_PARTPA_TRF2 = YES]		
Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire de l'activité physique ou plus d'activités physiques?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_PRVPA_COS_TRF2	01	Coût
PA2_PRVPA_TRM_TRF2	02	Problèmes de transport
PA2_PRVPA_ACT_TRF2	03	Activités non disponibles dans la région
PA2_PRVPA_LOC_TRF2	04	Endroit physiquement inaccessible
PA2_PRVPA_FAR_TRF2	05	Endroit trop éloigné
PA2_PRVPA_HEA_TRF2	06	Problème de santé
PA2_PRVPA_ILL_TRF2	07	Maladie / blessure
PA2_PRVPA_FEA_TRF2	08	Peur de se blesser
PA2_PRVPA_TIM_TRF2	09	Manque de temps
PA2_PRVPA_ENG_TRF2	10	Manque d'énergie
PA2_PRVPA_MOT_TRF2	11	Manque de motivation
PA2_PRVPA_SKI_TRF2	12	Manque de compétence ou connaissance
PA2_PRVPA_OT_TRF2	97	Autre
PA2_PRVPA_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_PRVPA_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_30a	PA2_PRVPA_OTSP_TRF2	
[ASK IF PA2_PRVPA_TRF2 = PA2_PRVPA_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_PRVPA_OTSP1_TRF2	[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).

<b>Aperçu</b>	<p>Ce module présente une adaptation de l'outil de dépistage appelé le <i>Seniors in the Community : Risk Evaluation for Eating and Nutrition (SCREEN)</i>. 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><b>Importance du module :</b> 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.

<b>NUR_1</b>	<b>NUR_GLSWT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Comparativement à il y a six mois, avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé à peu près le même poids?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
GAINED	1	Pris du poids
LOST	2	Perdu du poids
SAME	3	Gardé à peu près le même poids
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>NUR_2a</b>	<b>NUR_WTL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF NUR_GLSWT_TRF2 = LOST]</b>		
Quelle a été votre <b>PERTE</b> de poids au cours des six derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MORE_10_LB	1	Plus de 10 livres (plus de 4,5 kilos)
6_10_LB	2	De six à 10 livres (de 2,7 à 4,5 kilos)
ABOUT_5_LB	3	Environ cinq livres (environ 2,3 kilos)
LESS_5_LB	4	Moins de cinq livres (moins de 2,3 kilos)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_2b	NUR_WTG_TRF2	
<b>[ASK IF NUR_GLSWT_TRF2 = GAINED]</b>		
Quel a été votre <b>GAIN</b> de poids au cours des six derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MORE_10_LB	1	Plus de 10 livres (plus de 4,5 kilos)
6_10_LB	2	De six à 10 livres (de 2,7 à 4,5 kilos)
ABOUT_5_LB	3	Environ cinq livres (environ 2,3 kilos)
LESS_5_LB	4	Moins de cinq livres (moins de 2,3 kilos)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_3	NUR_SKPMLS_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, à quelle fréquence sautez-vous des repas?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALMOST_EVERY_DAY	1	Presque tous les jours
OFTEN	2	Souvent
SOMETIMES	3	Parfois
RARELY	4	Rarement
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_4	NUR_APPTT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, comment décririez-vous votre appétit? Diriez-vous qu'il est...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
VERY_GOOD	1	Très bon
GOOD	2	Bon
FAIR	3	Passable
POOR	4	Peu d'appétit
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_5	NUR_SWLLFD_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OFTEN	1	Souvent
SOMETIMES	2	Parfois
RARELY	3	Rarement
NEVER	4	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_6	NUR_FRTVEG_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, combien de portions de fruits et de légumes mangez-vous chaque jour?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES FRUITS ET LES LÉGUMES PEUVENT ÊTRE EN CONSERVE, FRAIS, SURGELÉS OU EN JUS NATUREL À 100 %.</b>		
<b>UNE PORTION REPRÉSENTE...</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 125 ml (1/2 tasse) DE LÉGUMES</li> <li>▪ 125 ml (1/2 tasse) DE LÉGUMES FEUILLUS CUITS</li> <li>▪ 250 ml (1 tasse) DE LÉGUMES FEUILLUS CRUS</li> <li>▪ 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 %</li> </ul>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SEVEN_OR_MORE	1	Sept ou plus
SIX	2	Six
FIVE	3	Cinq
FOUR	4	Quatre
THREE	5	Trois
TWO	6	Deux
LESS_TWO	7	Moins de deux
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_7	NUR_DRKFLD_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quelle quantité de liquide buvez-vous en une journée?		
<b>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.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EIGHT_OR_MORE	1	Huit tasses ou plus
FIVE_SEVEN	2	Cinq à sept tasses
THREE_FOUR	3	Trois ou quatre tasses
TWO	4	Environ deux tasses
LESS_TWO	5	Moins de deux tasses
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_8	NUR_MLSMN_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence prenez-vous au moins un repas chaque jour en compagnie d'une autre personne?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALMOST_EVERY_DAY	1	Presque tous les jours
OFTEN	2	Souvent
SOMETIMES	3	Parfois
RARELY	4	Rarement
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_9	NUR_CKMEALS_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Cuisinez-vous habituellement vos propres repas?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_10	NUR_MLPREP_TRF2	
<b>[ASK IF NUR_CKMEALS_TRF2 = YES]</b>		
Quelle affirmation correspond le mieux à votre attitude face à la préparation de vos repas?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ENJOY_COOKING	1	J'aime cuisiner la plupart de mes repas
SOMETIMES_COOKING_CHORE	2	Parfois, cuisiner est un fardeau pour moi
USUALLY_COOKING_CHORE	3	Cuisiner est habituellement un fardeau pour moi
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_11	NUR_MLPREP_OTH_TRF2	
<b>[ASK IF NUR_CKMEALS_TRF2 = NO]</b>		
Quelle affirmation correspond le mieux à votre attitude face à la préparation de vos repas?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : COMPREND LES MEMBRES DE LA FAMILLE, LES AMI(E)S ET LES SERVICES DE REPAS PRÉPARÉS.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SATISFIED	1	Je suis <u>satisfait(e)</u> de la qualité des repas préparés par d'autres
NOT_SATISFIED	2	Je ne suis <u>pas satisfait(e)</u> de la qualité des repas préparés par d'autres
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Consommation de plats préparés en restauration rapide**

NUR_12	NUR_FASTFD_NB_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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)?		
<b>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.</b>		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
NUR_FASTFD_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=00, MAX=50)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Sécurité alimentaire**

NUR_13	NUR_NOTENFD_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Consommation de café et de thé**

NUR_14	NUR_BEV_NB_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pour chacun des breuvages suivants, combien de tasses buvez-vous chaque jour? Une tasse équivaut à 8 onces ou 250 ml.		
<b>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</b>		
NUR_RCOFF_NB_TRF2	Café régulier	_____ (MASK: MIN=00, MAX=10)
DK_NA		98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUR_DCOFF_NB_TRF2	Café décaféiné	_____ (MASK: MIN=00, MAX=10)
DK_NA		98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUR_BTEA_NB_TRF2	Thé noir	_____ (MASK: MIN=00, MAX=10)
DK_NA		98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUR_GTEA_NB_TRF2	Thé vert	_____ (MASK: MIN=00, MAX=10)
DK_NA		98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUR_OTEA_NB_TRF2	Autre thé	_____ (MASK: MIN=00, MAX=10)
DK_NA		98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR\_END

## Santé bucco-dentaire (ORH)

<b>Aperçu</b>	<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 et de passage de la soie dentaire. Les participants sont également invités à indiquer à quelle fréquence ils évitent de manger des aliments particuliers.</p> <p><b>Importance du module</b> : 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.

<b>ORH_1</b>	<b>ORH_HLTH_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, diriez-vous que la santé de votre bouche est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_2</b>	<b>ORH_TEETH_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Vous reste-t-il une ou plusieurs dents naturelles?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_2a	ORH_TEETHCHANGE_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_TEETH_TRF2 = YES AND ORH_TEETH_TRF1 = NO or ORH_TEETH_MCQ = NO]</b>		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu NON à la question vous demandant s'il vous restait une ou plusieurs dents naturelles. Depuis cette entrevue, cette situation a-t-elle changé?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
ORH_2b	ORH_TEETHCHANGE_SP_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_TEETHCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
ORH_TEETHCHANGE_SP_TRF2		

  

ORH_3	ORH_TETH20_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_TEETH_TRF2 = YES, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Vous reste-t-il au moins 20 dents naturelles?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : DEMANDER AU PARTICIPANT DE COMPTER SES DENTS NATURELLES</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

  

ORH_3a	ORH_DENT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Portez-vous des dentiers, des prothèses dentaires ou de fausses dents?		
<b>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)</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_3b</b>	<b>ORH_DNUSE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous des dentiers ou des fausses dents que vous n'utilisez pas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_4</b>	<b>ORH_UNCEAT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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... <b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OFTEN	1	Souvent
SOMETIMES	2	Parfois
RARELY	3	Rarement
NEVER	4	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_5	ORH_EXP_DNB_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_DENT_TRF2 = YES, DK_NA, REFUSED]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'un ou l'autre des problèmes suivants?		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
ORH_EXP_TTH_TRF2	01	Mal de dents
ORH_EXP_CHW_TRF2	02	Difficulté à mastiquer correctement
ORH_EXP_DNU_TRF2	03	Dentier inconfortable
ORH_EXP_DNL_TRF2	04	Dentier desserré ou mal ajusté
ORH_EXP_DNB_TRF2	05	Dentier brisé
ORH_EXP_DNT_TRF2	06	Dentier perdu
ORH_EXP_SWL_TRF2	07	Enflure dans la bouche
ORH_EXP_DRM_TRF2	08	Bouche sèche
ORH_EXP_BRM_TRF2	09	Brûlement dans la bouche
ORH_EXP_JWS_TRF2	10	Douleur aux muscles de la mâchoire
ORH_EXP_JJP_TRF2	11	Douleur aux articulations de la mâchoire
ORH_EXP_TTD_TRF2	12	Caries dentaires
ORH_EXP_NTL_TRF2	13	Déchaussement d'une dent naturelle
ORH_EXP NTB_TRF2	14	Fracture d'une dent naturelle
ORH_EXP_GUMS_TRF2	15	Douleur aux gencives autour des dents naturelles
ORH_EXP_GUMB_TRF2	16	Saignement aux gencives autour des dents naturelles
ORH_EXP_DNS_TRF2	17	Douleur au niveau du dentier
ORH_EXP_TTC_TRF2	18	Difficulté à garder vos dents naturelles propres
ORH_EXP_DNC_TRF2	19	Difficulté à garder votre dentier propre
ORH_EXP_BB_TRF2	20	Mauvaise haleine
ORH_EXP_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun de ces problèmes
ORH_EXP_OT_TRF2	97	Autre
ORH_EXP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
ORH_EXP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
ORH_5a	ORH_EXP_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_EXP_DNB_TRF2 = ORH_EXP_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser)		
ORH_EXP_OTSP_TRF2	01	

ORH_5a	ORH_EXP_DNB_A_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_DENT_TRF2 = NO]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'un ou l'autre des problèmes suivants?		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
ORH_EXP_TTH_TRF2	01	Mal de dents
ORH_EXP_CHW_TRF2	02	Difficulté à mastiquer correctement
ORH_EXP_SWL_TRF2	03	Enflure dans la bouche
ORH_EXP_DRM_TRF2	04	Bouche sèche
ORH_EXP_BRM_TRF2	05	Brûlement dans la bouche
ORH_EXP_JWS_TRF2	06	Douleur aux muscles de la mâchoire
ORH_EXP_JJP_TRF2	07	Douleur aux articulations de la mâchoire
ORH_EXP_TTD_TRF2	08	Caries dentaires
ORH_EXP_NTL_TRF2	09	Déchaussement d'une dent naturelle
ORH_EXP_NTB_TRF2	10	Fracture d'une dent naturelle
ORH_EXP_GUMS_TRF2	11	Douleur aux gencives autour des dents naturelles
ORH_EXP_GUMB_TRF2	12	Saignement aux gencives autour des dents naturelles
ORH_EXP_TTC_TRF2	13	Difficulté à garder vos dents naturelles propres
ORH_EXP_DNC_TRF2	14	Difficulté à garder votre dentier propre
ORH_EXP_BB_TRF2	15	Mauvaise haleine
ORH_EXP_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun de ces problèmes
ORH_EXP_OT_TRF2	97	Autre
ORH_EXP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
ORH_EXP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
ORH_5a	ORH_EXP_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_EXP_DNB_A_TRF2 = ORH_EXP_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser)		
ORH_EXP_OTSP_TRF2	01	

<b>ORH_6</b>	<b>ORH_DNVST_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quand remonte votre dernière visite chez un professionnel des soins dentaires, tel que dentiste, hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste?		
LAST_12_MONTH	1	Au cours des douze derniers mois
LAST_5_YEARS	2	Au cours des cinq dernières années
LAST_10_YEARS	3	Au cours des dix dernières années
MORE_10_YEARS	4	Il y a plus de dix ans
NEVER	5	N'est jamais allé(e) chez le dentiste
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_7</b>	<b>ORH_WYNDN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ORH_DNVST_TRF2 ≠ LAST_12_MONTH, DK_NA OR REFUSED]</b>		
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?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEED	01	Pas nécessaire
APPOINTMENT	02	Difficulté à avoir un rendez-vous
DENTIST	03	Aucun dentiste dans la région
HYGIENIST	04	Aucun hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste dans la région
TRANSPORTATION	05	Problèmes de transport
LANGUAGE	06	Problèmes de langue
PERSONAL	07	Responsabilités personnelles ou familiales
LEAVE	08	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
FEAR	09	Peur (p. ex. trop douloureux, gênant, dépister un problème, phobie du dentiste)
COST	10	Coût
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_8</b>	<b>ORH_TYPINS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quel type d'assurance dentaire avez-vous?		
PRIVATE	01	Privée
GOVT	02	Gouvernementale
NONE	96	Aucune
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_9</b>	<b>ORH_COST_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_10</b>	<b>ORH_PRBHT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OFTEN	1	Souvent
SOMETIMES	2	Parfois
RARELY	3	Rarement
NEVER	4	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_11</b>	<b>ORH_BRUSDN_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Brossez-vous vous-même vos dents ou vos dentiers?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_12	ORH_WHO_TRF2	
<b>[ASK IF ORH_BRUSDN_TRF2 ≠ YES]</b>		
Si vous avez besoin d'assistance pour les soins buccaux, qui vous donne cette aide?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
FAMILY	1	Membre de la famille
FRIEND	2	Amis
CARE_AID	3	Préposé(e)/infirmier(ère)
OTHER	4	Autre
NO_ONE	5	Personne
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_13	ORH_OFTN_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Habituellement, à quelle fréquence vos dents ou dentiers sont-ils lavés?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE (METTEZ L'ACCENT SUR « HABITUELLEMENT »)</b>		
MORE_ONCE_DAY	1	Plus d'une fois par jour
ONCE_DAY	2	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	3	Au moins une fois par semaine
MORE_ONCE_WEEK	4	Plus d'une fois par semaine
ONCE_MONTH	5	Au moins une fois par mois
NEVER	6	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_14	ORH_FLSFQ_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence passez-vous habituellement la soie dentaire?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE (METTEZ L'ACCENT SUR « HABITUELLEMENT »)</b>		
MORE_ONCE_DAY	1	Plus d'une fois par jour
ONCE_DAY	2	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	3	Au moins une fois par semaine
MORE_ONCE_WEEK	4	Plus d'une fois par semaine
ONCE_MONTH	5	Au moins une fois par mois
NEVER	6	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**ORH\_END**

## Déclin cognitif subjectif (SCD)

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

<b>PCM_1</b>	<b>GEN_MEMO_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pensez-vous que votre mémoire est de moins en moins bonne?		
NO	1	Non
YES	2	Oui, mais cela ne me préoccupe pas
YESWRY	3	Oui, et cela me préoccupe
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**PCM\_END**

## Douleurs et malaises (HUP)

<b>Aperçu</b>	<p>Ce module contient trois questions qui portent sur la douleur et les malaises.</p> <p><b>Importance du module</b> : 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.

<b>HUP_1</b>	<b>HUP_FREE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HUP_2</b>	<b>HUP_INTNSTY_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HUP_FREE_TRF2 = NO]</b>		
Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement? Diriez-vous qu'elle est faible, moyenne ou forte?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MILD	1	Faible
MODERATE	2	Moyenne
SEVERE	3	Forte
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HUP_3</b>	<b>HUP_PRVACT_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HUP_FREE_TRF2 = NO]</b>		
Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire? Diriez-vous aucune, quelques-unes, plusieurs ou la plupart?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NONE	1	Aucune
A_FEW	2	Quelques-unes
SOME	3	Plusieurs
MOST	4	La plupart
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**HUP\_END**

## Santé des femmes (WHO)

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

<b>WHO_A</b>	<b>WHO_MENSTR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE]</b>		
Avez-vous déjà eu des menstruations?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_B</b>	<b>WHO_MENSTRFRST_TRF2</b>	
<b>[ASK IF WHO_MENSTR_TRF2=YES]</b>		
À quel âge avez-vous eu votre première menstruation?		
WHO_MENSTRFRST_YR_TRF2	_____	<b>ANS (MASK: MIN=8 MAX=25)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_1	WHO_CONCP_TRF2
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND IF WHO_CONCP_TRF1 ≠ YES]</b>	
Avez-vous déjà utilisé des contraceptifs hormonaux pour une quelconque raison? Les contraceptifs hormonaux comprennent les pilules, les implants, les timbres, les injections, les anneaux et les dispositifs de libération intra-utérins d'hormones.	
<b>REMARQUE : Cette question porte SEULEMENT sur les contraceptifs hormonaux.</b>	
<b>VOICI DES EXEMPLES DE CONTRACEPTIFS HORMONAUX ET NON-HORMONAUX :</b>	
Dispositifs de libération intra-utérins d'hormones :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les dispositifs qui libèrent de lévonorgestrel – comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mirena ®</li> <li>○ Skyla ®</li> <li>○ Jaydess ®</li> </ul> </li> </ul>	
Dispositifs intra-utérins qui ne libèrent PAS d'hormones :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les dispositifs qui contiennent du cuivre</li> <li>• Tous les dispositifs inertes (qui ne contiennent aucune composante bioactive)</li> </ul>	
Autres contraceptifs qui ne libèrent PAS d'hormones :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaphragme</li> <li>• Cape cervicale</li> <li>• Condoms féminins</li> <li>• Condoms masculins</li> <li>• Spermicides intravaginaux</li> </ul>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_2	WHO_CON_STRT_TRF2
<b>[ASK IF WHO_CONCP_TRF2=YES]</b>	
Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser des contraceptifs hormonaux?	
<b>INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDER DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CON_AGE	_____ INSCRIRE L'ÂGE (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)
DK_NA	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_3	WHO_CONTT_TRF2	
<b>[ASK IF WHO_CON_STRT_TRF2#DK_NA OR REFUSED]</b>		
<p><b>Au total</b>, pendant combien de temps avez-vous utilisé ou depuis combien de temps utilisez-vous des contraceptifs hormonaux? Additionnez toutes les années ou tous les mois pendant lesquels vous avez utilisé des contraceptifs, même si vous avez arrêté et recommencé d'en utiliser plusieurs fois.</p>		
<p><b>INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDER DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b></p>		
WHO_CONTT_MT_TRF2	_____	MOIS (MASK: MIN=01, MAX=12)
WHO_CONTT_YR_TRF2	_____	ANNÉES (MASK: MIN=01, MAX=CURRENT AGE)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

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

WHO_4	WHO_MENOP_TRF2	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND WHO_MENOP_TRF1# YES]</b>		
<p>Êtes-vous ménopausée? Autrement dit, avez-vous cessé d'avoir vos règles depuis au moins un an sans qu'elles réapparaissent?</p>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_4a	WHO_MENOHOW_TRF2	
<b>[ASK IF WHO_MENOP_TRF2=YES]</b>		
Votre ménopause a-t-elle été naturelle ou était-elle le résultat d'une intervention médicale?		
<b>Définitions</b> Ovariectomie bilatérale : ablation de deux ovaires ou plus Salpingo-ovariectomie bilatérale (aussi connue sous le nom de SOB) : intervention chirurgicale lors de laquelle les deux ovaires et les trompes de Fallope sont enlevés. Hystérectomie : ablation chirurgicale de l'utérus		
NATURAL	1	Naturelle
OVARIES	2	Ménopause chirurgicale – ovariectomie bilatérale sans hystérectomie
ALL	3	Ménopause chirurgicale – hystérectomie et salpingo-ovariectomie/ovariectomie bilatérale
HYSTERECTOMY	4	Ménopause chirurgicale – hystérectomie seulement (ovaires conservés)
HYSTOVAQUES	5	Ménopause chirurgicale – hystérectomie, mais pas certain que les ovaires sont enlevés
SURGRADITION	6	Ménopause provoquée par une intervention médicale – radiation
SURGDRUG	7	Ménopause provoquée par une intervention médicale – médicament
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_4b	WHO_MENOHOW2_TRF2	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND WHO_MENOP_TRF1=YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue, vous avez dit être ménopausée. Votre ménopause a-t-elle été naturelle ou était-elle le résultat d'une intervention médicale?		
NATURAL	1	Naturelle
OVARIES	2	Ménopause chirurgicale – ovariectomie bilatérale sans hystérectomie
ALL	3	Ménopause chirurgicale – hystérectomie et salpingo-ovariectomie/ovariectomie bilatérale
HYSTERECTOMY	4	Ménopause chirurgicale – hystérectomie seulement (ovaires conservés)
HYSTOVAQUES	5	Ménopause chirurgicale – hystérectomie, mais pas certain que les ovaires sont enlevés
SURGRADITION	6	Ménopause provoquée par une intervention médicale – radiation
SURGDRUG	7	Ménopause provoquée par une intervention médicale – médicament
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_5	WHO_MPAG_AG_TRF2	
<b>[ASK IF WHO_MENOP_TRF2=YES]</b>		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez cessé d'avoir vos règles pendant au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LA PARTICIPANTE N'EST PAS CERTAINE DE L'ÂGE EXACT</b>		
WHO_MPAG_AG_TRF2		<b>___ INSCRIRE L'ÂGE (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_6	WHO_HRT_TRF2	
<b>[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRT_TRF1≠YES]</b>		
Avez-vous déjà suivi une hormonothérapie substitutive, parfois appelé THS, pour une raison quelconque?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_7	WHO_TYPE_TRF2	
<b>[ASK IF WHO_HRT_TRF2=YES]</b>		
Quel type d'hormonothérapie substitutive avez-vous utilisé le plus?		
ESTROGEN_PROGESTERONE	1	Oestrogène et progestérone
ESTROGEN	2	Oestrogène (p. ex. Premarin, Estrace)
PROGESTERONE	3	Progestérone (p. ex. Prometrium, Provera)
ESTROGEN_GEL	4	Oestrogènes en gel ou en crème appliqué sur la peau (p. ex. Estraderm, Estrogel)
DEVICE_PROGESTERONE	5	Dispositif intra-utérin avec progestérone
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_8	WHO_HRTAG_AG_TRF2	
[ASK IF WHO_HRT_TRF2=YES]		
À quel âge avez-vous commencé à utiliser une hormonothérapie substitutive?		
<b>INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDER DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
WHO_HRTAG_AG_TRF2		<b>___ INSCRIRE L'ÂGE (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_9	WHO_HRTCURR_TRF2	
[ASK IF WHO_HRT_TRF2=YES]		
Utilisez-vous toujours une hormonothérapie substitutive?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_10	WHO_HRTSTIL_TRF2	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRT_TRF1=YES]		
Lors de votre dernière entrevue, vous avez dit que vous utilisiez une hormonothérapie substitutive. Est-ce toujours le cas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_11	WHO_HRTDR_TRF2	
<b>[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRTCURR_TRF2=NO OR WHO_HRTSTIL_TRF2=NO]</b>		
Au total, depuis combien de temps utilisez-vous ou pendant combien de temps avez-vous utilisé une hormonothérapie substitutive?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS TOTAL</b>		
WHO_HRTDR_WK_TRF2	_____	SEMAINES (MASK: MIN=00, MAX=52)
WHO_HRTDR_MT_TRF2	_____	MOIS (MASK: MIN=00, MAX=12)
WHO_HRTDR_YR_TRF2	_____	ANNÉES (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO\_END

## Vision (VIS)

<b>Aperçu</b>	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...

<b>VIS_01</b>	<b>VIS_SGHT_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Diriez-vous que votre vision (avec vos lunettes ou verres de contact si vous en utilisez) est...	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
EXCELLENT	1 Excellente
VERY_GOOD	2 Très bonne
GOOD	3 Bonne
FAIR	4 Passable
POOR	5 Mauvaise ou nulle (nulle = aveugle)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>VIS_02</b>	<b>VIS_AID_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>VIS_03</b>	<b>VIS_USE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF VIS_AID_TRF2 = YES]</b>		
Est-ce que vous utilisez actuellement...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
VIS_USE_MG_TRF2	01	Des loupes
VIS_USE_BR_TRF2	02	Du matériel de lecture en braille
VIS_USE_LG_TRF2	03	Du matériel de lecture en gros caractères
VIS_USE_TK_TRF2	04	Des livres parlants
VIS_USE_RC_TRF2	05	Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes
VIS_USE_CC_TRF2	06	Une télévisionneuse en circuit fermé
VIS_USE_CP_TRF2	07	Un lecteur de livres numériques, un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage
VIS_USE_CN_TRF2	08	Une canne blanche
VIS_USE_DG_TRF2	09	Un chien-guide
VIS_USE_OT_TRF2	97	Une autre aide
VIS_USE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
VIS_USE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>VIS_03a</b>	<b>VIS_USE_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF VIS_USE_TRF2 = VIS_USE_OT_TRF2]</b>		
Une autre aide veuillez préciser		
VIS_USE_OTSP_TRF2	01	

**VIS\_END**

## Audition (HRG)

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

<b>HRG_01</b>	<b>HRG_HRG_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Diriez-vous que votre audition (avec votre appareil auditif si vous en utilisez un) est...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise ou nulle (nulle = sourd(e))
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HRG_02</b>	<b>HRG_NOIS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HRG_03</b>	<b>HRG_AID_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HRG_04	HRG_USE_TRF2	
[ASK IF HRG_AID_TRF2 = YES]		
Est-ce que vous utilisez actuellement...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HRG_USE_AID_TRF2	01	Un appareil auditif
HRG_USE_CP_TRF2	02	Un ordinateur pour communiquer (p.ex. courriel ou groupe de discussion)
HRG_USE_VL_TRF2	03	Un téléphone à volume réglable
HRG_USE_TTY_TRF2	04	Un ATS ou ATME
HRG_USE_MSG_TRF2	05	Un service de relais des appels
HRG_USE_PH_TRF2	06	D'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. clignotants, écouteurs)
HRG_USE_CC_TRF2	07	Un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur
HRG_USE_AP_TRF2	08	Un système d'amplification (p.ex. M.F, acoustique ou infrarouge, écouteurs)
HRG_USE_VS_TRF2	09	Des alarmes visuelles ou vibrantes
HRG_USE_CO_TRF2	10	Un implant cochléaire
HRG_USE_OT_TRF2	97	Une autre aide
HRG_USE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HRG_USE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
HRG_04a	HRG_USE_OTSP_TRF2	
[ASK IF HRG_USE_TRF2 = HRG_USE_OT_TRF2]		
Une autre aide veuillez préciser		
HRG_USE_OTSP1_TRF2	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	Ne sait pas = 98	Refus = 99
---------	-------------------	---------	------------------	------------

[ALWAYS ASK]						
		OUI	QUELQUES FOIS	NON	[NE PAS LIRE] NSP / PR	[NE PAS LIRE] RF
HRG_PROB_EMBA_TRF2	Quand vous rencontrez de nouvelles personnes, vous sentez-vous mal à l'aise à cause d'un problème d'audition?					
HRG_PROB_FRST_TRF2	Quand vous parlez aux membres de votre famille, vous sentez-vous frustré(e) à cause d'un problème d'audition?					
HRG_PROB_DIFF_TRF2	Avez-vous de la difficulté à entendre quand quelqu'un parle à voix basse?					
HRG_PROB_HACP_TRF2	Vous sentez-vous handicapé(e) par un problème d'audition?					
HRG_PROB_VIST_TRF2	Quand vous visitez des amis, des parents ou des voisins, un problème d'audition vous cause-t-il des difficultés?					
HRG_PROB_MEET_TRF2	Assistez-vous moins souvent que vous le voudriez à des réunions, à des rencontres ou à des offices religieux à cause d'un problème d'audition?					
HRG_PROB_ARGU_TRF2	Vous arrive-t-il de vous disputer avec des membres de votre famille à cause d'un problème d'audition?					
HRG_PROB_LSTN_TRF2	Quand vous écoutez la télévision ou la radio, un problème d'audition vous cause-t-il des difficultés?					
HRG_PROB_LIFE_TRF2	Avez-vous l'impression qu'une difficulté d'audition limite ou gêne votre vie personnelle ou sociale?					
HRG_PROB_FRND_TRF2	Quand vous êtes au restaurant avec des parents ou des amis, un problème d'audition vous cause-t-il des difficultés?					

HRG\_END

## Cognition (COG)

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

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

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

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

<b>COG_A</b>	<b>COG_REC_TRF2</b>		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Pour nous aider à saisir cette information de façon exacte, nous aimerions avoir votre permission de faire un enregistrement audio de vos réponses. Cet enregistrement sera seulement utilisé par des employés autorisés de l'ÉLCV pour coder et vérifier vos réponses. Il est assujéti aux mêmes dispositions en matière de confidentialité que les autres données recueillies par l'ÉLCV. Consentez-vous à ce que vos réponses soient enregistrées?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>[IF COG_REC_TRF2 ≠ YES SKIP TO END OF MODULE]</b>			

<b>COG_1</b>	<b>COG_RDY_TRF2</b>		
<b>[ASK IF COG_REC_TRF2 = YES]</b>			
Il est très important que vous ne soyez pas dérangé(e) durant ces tâches. Vous devez accomplir ces tâches seul(e), sans aide, ce qui inclut un crayon et du papier.			
Pour commencer, une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement?			
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES TECHNIQUES ET LE PARTICIPANT NE PEUT PAS ÊTRE ENREGISTRÉ, PASSEZ À COG_END</b>			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>[IF COG_RDY_TRF2 = YES SKIP TO COG_BGN_TRF2, IF COG_RDY_TRF2 = REFUSED SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>			

COG_2	COG_RDYRPT_TRF2	
[ASK IF COG_RDY_TRF2 = NO, DK_NA]		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS.</b>		
Une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement?		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES TECHNIQUES ET LE PARTICIPANT NE PEUT PAS ÊTRE ENREGISTRÉ, PASSEZ À COG_END</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_RDYRPT_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_TRF2, IF COG_RDYRPT_TRF2 = YES SKIP TO COG_BGN_TRF2]</b>		

COG_2a	COG_RDYIMP_TRF2	
[ASK IF COG_RDYRPT_TRF2 = DK_NA, NO]		
<b>INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
<b>[IF COG_RDYIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>		

COG_2b	COG_RDYFCTR_TRF2	
[ASK IF COG_RDYIMP_TRF2 = YES]		
<b>INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?</b>		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_RDYFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais
COG_RDYFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_RDYFCTR_DI_TRF2	03	Distracted ou milieu bruyant
COG_RDYFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_RDYFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée
COG_RDYFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_RDYFCTR_OT_TRF2	97	Autre
<b>[IF COG_RDYFCTR_TRF2 ≠ COG_RDYFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>		

COG_2c	COG_RDYFCTR_OTSP_TRF2
[ASK IF COG_RDYFCTR_TRF2 = COG_RDYFCTR_OT_TRF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_RDYFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_TRF2]	

COG_3	COG_BGN_TRF2
[ASK IF COG_RDY_TRF2 or COG_RDYRPT_TRF2 = YES]	
Je vais commencer l'enregistrement maintenant.	
<b>L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS</b>	
YES	1   Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	2   Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_BGN_TRF2 = YES SKIP TO COG_WRD_TRF2]	

COG_4	COG_HRD_TRF2
[ASK IF COG_BGN_TRF2 = NO]	
<b>AJUSTER LE VOLUME ET DIRE</b> : Je viens d'ajuster le volume. Je vais maintenant vous faire écouter l'enregistrement à nouveau.	
<b>L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS</b>	
YES	1   Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	2   Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_HRD_TRF2 = YES SKIP TO COG_WRD_TRF2]	

COG_4a	COG_HRDIMP_TRF2
[ASK IF COG_HRD_TRF2 = NO]	
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?	
YES	1   Oui
NO	2   Non
[IF COG_HRDIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_ANML_TRF2]	

<b>COG_4b</b>		<b>COG_HRDFCTR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF COG_HRDIMP_TRF2 = YES]</b>			
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?			
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>			
COG_HRDFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais	
COG_HRDFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	
COG_HRDFCTR_DI_TRF2	03	Distraction ou milieu bruyant	
COG_HRDFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire	
COG_HRDFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée	
COG_HRDFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel	
COG_HRDFCTR_OT_TRF2	97	Autre	
COG_HRDFCTR_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
COG_HRDFCTR_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>[IF COG_HRDFCTR_TRF2 ≠ COG_HRDFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>			
<b>COG_4c</b>		<b>COG_HRDFCTR_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF COG_HRDFCTR_TRF2 = COG_HRDFCTR_OT_TRF2]</b>			
Autre (veuillez préciser : _____)			
COG_HRDFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]		
<b>[SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>			
<b>COG_5</b>		<b>COG_WRD_TRF2</b>	
<b>[ASK IF COG_BGN_TRF2 or COG_HRD_TRF2 = YES]</b>			
La première tâche commence par une voix enregistrée qui lira une liste de mots. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se souviennent que de quelques-uns. Écoutez attentivement, car la liste de mots ne pourra pas être répétée. Quand la liste de mots sera terminée, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Est-ce que je peux vous faire écouter l'enregistrement?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LA LISTE DE MOTS NE JOUE PAS EN RAISON D'UN PROBLÈME TECHNIQUE, NE PAS RÉCITER LES MOTS AU PARTICIPANT, PASSER À COG_ANML_TRF2.</b>			
<b>[IF COG_WRD_TRF2 = REFUSED SKIP TO COG_ANML_TRF2, IF COG_WRD_TRF2 = YES SKIP TO COG_WRDLST_TRF2]</b>			

COG_6	COG_WRDRPT_TRF2	
[ASK IF COG_WRD_TRF2 = NO or DK_NA]		
<b>INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS</b>		
La première tâche commence par une voix enregistrée qui lira une liste de mots. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se souviennent que de quelques-uns. Écoutez attentivement, car la liste de mots ne pourra pas être répétée. Quand la liste de mots sera terminée, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Est-ce que je peux vous faire écouter l'enregistrement?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_WRDRPT_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_TRF2, IF COG_WRDRPT_TRF2 = YES SKIP TO COG_WRDLST_TRF2]</b>		

COG_6a	COG_WRDIMP_TRF2	
[ASK IF COG_WRDRPT_TRF2 = NO]		
<b>INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
<b>[IF COG_WRDIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>		

COG_6b	COG_W RDFCTR_TRF2	
[ASK IF COG_WRDIMP_TRF2 = YES]		
<b>INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?</b>		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_W RDFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais
COG_W RDFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_W RDFCTR_DI_TRF2	03	Distraktion ou milieu bruyant
COG_W RDFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_W RDFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée
COG_W RDFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_W RDFCTR_OT_TRF2	97	Autre
<b>[IF COG_W RDFCTR_TRF2 ≠ COG_W RDFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_ANML_TRF2]</b>		

COG_6c	COG_W RDFCTR_OTSP_TRF2
[ASK IF COG_W RDFCTR_TRF2 = COG_W RDFCTR_OT_TRF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_W RDFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_TRF2]	

COG_7	COG_W RDLST_TRF2					
[ASK IF COG_W RD_TRF2 = YES or COG_W RDRPT_TRF2 = YES]						
Je vais commencer l'enregistrement maintenant.						
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT</b>						
Dites-moi maintenant tous les mots dont vous vous souvenez, dans n'importe quel ordre. Veuillez commencer.						
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, INSCRIRE TOUS LES MOTS DONT LE PARTICIPANT SE SOUVIENT CORRECTEMENT. (SAUF SI 96 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS)</b>						
<b>INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 90 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.</b>						
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI UN PROBLÈME TECHNIQUE EMPÊCHE D'ENREGISTRER LE PARTICIPANT, PASSER À COG_END</b>						
			Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_W RDLST_DRUM_TRF2	Tambour	01				S. o.
COG_W RDLST_CURT_TRF2	Rideau	02				Lit d'eau
COG_W RDLST_BELL_TRF2	Cloche	03				S. o.
COG_W RDLST_COFF_TRF2	Café	04				S. o.
COG_W RDLST_SCHL_TRF2	École	05				Colle
COG_W RDLST_PRNT_TRF2	Parent	06				S. o.
COG_W RDLST_MOON_TRF2	Lune	07				S. o.
COG_W RDLST_GARD_TRF2	Jardin	08				S. o.
COG_W RDLST_HAT_TRF2	Chapeau	09				S. o.
COG_W RDLST_FARM_TRF2	Fermier	10				S. o.
COG_W RDLST_NOSE_TRF2	Nez	11				S. o.
COG_W RDLST_TURK_TRF2	Dinde	12				S. o.
COG_W RDLST_COLR_TRF2	Couleur	13				Couleuvre
COG_W RDLST_HOUS_TRF2	Maison	14				S. o.
COG_W RDLST_RIVR_TRF2	Rivière	15				S. o.
COG_W RDLST_NONE_TRF2	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				S. o.

COG_WRDLST_OT_TRF2	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97	
COG_WRDLST_REFUSED_TRF2		99	[NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_WRDLST_TRF2 ≠ COG_WRDLST_OT_TRF2 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_TRF2]</b>			

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

COG_7a	COG_WRDLST_OTSP_TRF2
<b>[ASK IF COG_WRDLST_TRF2 = COG_WRDLST_OT_TRF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

COG_7b	COG_WRDLST_COMMT_TRF2
<b>[ASK IF COG_WRD_TRF2 = YES or COG_WDRPT_TRF2 = YES]</b>	
COG_WRDLST_COMMT_TRF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :
Merci. Cette tâche est terminée.	
<b>TIMER INSTRUCTIONS: BEGIN/END TIMER</b>	

COG_7c	COG_WRDLST_LANG_TRF2
<b>[ASK IF COG_WRD_TRF2 = YES or COG_WDRPT_TRF2 = YES]</b>	
<b>INTERVIEWEUR</b> : Ce test a-t-il été fait en anglais ou en français?	
ENGLISH	1 Anglais
FRENCH	2 Français

COG_9	COG_ANML_TRF2
<b>[ASK IF COG_REC_TRF2 = YES]</b>	
Dans les prochaines tâches, nous allons vous demander de faire une énumération, ainsi que de compter des chiffres et de dire des lettres à voix haute.	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR</b> : 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_ANML_TRF2 = YES SKIP TO COG_ANMLLIST_TRF2, IF COG_ANML_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_CNT_TRF2]</b>	

COG_10	COG_ANML_RPT_TRF2	
[ASK IF COG_ANML_TRF2 = NO OR DK_NA]		
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTEZ LES CONSIGNES.</b>		
J'aimerais à présent que vous me nommiez autant d'animaux différents auxquels vous pouvez penser. Vous disposez d'une minute pour le faire. Lorsque vous serez prêt(e), je commencerai l'enregistrement. Êtes-vous prêt(e) à commencer?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_ANML_RPT_TRF2 = YES SKIP TO COG_ANMLLIST_TRF2, IF COG_ANML_RPT_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_CNT_TRF2]</b>		

COG_10a	COG_ANMLIMP_TRF2	
[ASK IF COG_ANML_RPT_TRF2 = NO]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
<b>[IF COG_ANMLIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_CNT_TRF2]</b>		

COG_10b	COG_ANMLFCTR_TRF2	
[ASK IF COG_ANMLIMP_TRF2 = YES]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Quels étaient ces facteurs? <b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_ANMLFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais
COG_ANMLFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ANMLFCTR_DI_TRF2	03	Distracted ou milieu bruyant
COG_ANMLFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_ANMLFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée
COG_ANMLFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_ANMLFCTR_OT_TRF2	97	Autre
<b>[IF COG_ANMLFCTR_TRF2 ≠ COG_ANMLFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_CNT_TRF2]</b>		

COG_10c	COG_ANMLFCTR_OTSP_TRF2	
[ASK IF COG_ANMLFCTR_TRF2 = COG_ANMLFCTR_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ANMLFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
<b>[SKIP TO COG_CNT_TRF2]</b>		

COG_11	COG_ANMLLIST_TRF2
[ASK IF COG_ANML_TRF2 OR COG_ANML_RPT_TRF2 = YES]	
<b>CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE</b>	
Veuillez commencer.	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : LE PARTICIPANT A 60 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.</b>	
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT RESTE SILENCIEUX PENDANT 15 SECONDES OU RESTE BLOQUÉ, L'ENCOURAGER EN DISANT : « Pensez-vous à d'autres animaux? »</b> <b>NE PAS INTERROMPRE LE PARTICIPANT S'IL DONNE DE BONNES RÉPONSES. SEULEMENT SI LE PARTICIPANT DEMANDE DES PRÉCISIONS, EXPLIQUER QUE LES ANIMAUX COMPRENNENT LES OISEAUX, LES INSECTES, LES POISSONS, ETC. NE PAS AIDER LE PARTICIPANT.</b>	
COG_ANMLLIST_COMMT_TRF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :
Merci. Cette tâche est terminée.	
<b>CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE</b>	

COG_11a	COG_ANMLLIST_LANG_TRF2
[ASK IF COG_ANML_TRF2 OR COG_ANML_RPT_TRF2 = YES]	
<b>INTERVIEWEUR : Ce test a-t-il été fait en anglais ou en français?</b>	
ENGLISH	1 Anglais
FRENCH	2 Français

COG_12	COG_CNT_TRF2
[ASK IF COG_REC_TRF2 = YES]	
Maintenant, j'aimerais que vous comptiez de 1 à 20, c'est-à-dire 1, 2, 3, 4 et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_CNT_TRF2 = YES SKIP TO COG_CNTTIME_RECYN_TRF2, IF COG_CNT_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]</b>	

COG_13	COG_CNTRPT_TRF2	
[ASK IF COG_CNT_TRF2 = NO OR DK_NA]		
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LA QUESTION.</b>		
Maintenant, j'aimerais que vous comptiez de 1 à 20, c'est-à-dire 1, 2, 3, 4 et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_CNTRPT_TRF2 = YES SKIP TO COG_CNTPRIME_RECYN_TRF2, IF COG_CNT_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_13a	COG_CNTIMP_TRF2	
[ASK IF COG_CNTRPT_TRF2 = NO OR DK_NA]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
[IF COG_CNTIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_13b	COG_CNTFCTR_TRF2	
[ASK IF COG_CNTIMP_TRF2 = YES]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Quels étaient ces facteurs? <b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_CNTFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais
COG_CNTFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_CNTFCTR_DI_TRF2	03	Distraktion ou milieu bruyant
COG_CNTFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_CNTFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée
COG_CNTFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_CNTFCTR_OT_TRF2	97	Autre
[IF COG_CNTFCTR_TRF2 ≠ COG_CNTFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_13c	COG_CNTFCTR_OTSP_TRF2	
[ASK IF COG_CNTFCTR_TRF2 = COG_CNTFCTR_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_CNTFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_14	COG_CNTTME_RECORD_TRF2
[ASK IF COG_CNT_TRF2 OR COG_CNTRPT_TRF2 = YES]	
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE	
Veuillez commencer.	
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : ARRÊTER L'ENREGISTREMENT DÈS QUE LE PARTICIPANT A RÉUSSI À COMPTER DE 1 À 20 OU SI LE CHRONOMÈTRE ATTEINT 30 SECONDES, SELON L'OPTION QUI ARRIVE EN PREMIER. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. NSP / RF NON PERMIS	
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.	

COG_CNTTME_RECYN_TRF2	
[ASK IF COG_CNT_TRF2 or COG_CNTRPT_TRF2 = YES]	
Le participant a-t-il réussi à compter de 1 à 20?	
NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES	
YES	1 Oui
NO	2 Non
COG_CNTTIME_COMMT_TRF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :
[IF COG_CNTTIME_RECYN_TRF2 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]	

COG_14a	COG_CNTTIME_REC_TRF2
[ASK IF COG_CNTTME_RECYN_TRF2 = YES]	
COG_CNTTME_NB_TRF2	— Inscrire le temps exact en secondes : (MASK: MIN=01, MAX=30)
Merci. Cette tâche est terminée.	

COG_16	COG_ALP_TRF2
[ASK IF COG_CNTTIME_RECYN_TRF2 = YES]	
J'aimerais maintenant que vous disiez l'alphabet, c'est-à-dire A, B, C, D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALP_TRF2 = YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_TRF2, IF COG_ALP_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]	

COG_17	COG_ALPRPT_TRF2	
[ASK IF COG_ALP_TRF2 = NO OR DK_NA]		
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS</b>		
J'aimerais maintenant que vous disiez l'alphabet, c'est-à-dire A, B, C, D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALPRPT_TRF2 = YES SKIP TO COG_ALPTIME_REC_TRF2, IF COG_ALPRPT_TRF2 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_17a	COG_ALPIMP_TRF2	
[ASK IF COG_ALPRPT_TRF2 = NO]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
[IF COG_ALPIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_17b	COG_ALPFCTR_TRF2	
[ASK IF COG_ALPIMP_TRF2 = YES]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Quels étaient ces facteurs?		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_ALPFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais
COG_ALPFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALPFCTR_DI_TRF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALPFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_ALPFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée
COG_ALPFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_ALPFCTR_OT_TRF2	97	Autre

[IF COG_ALPFCTR_TRF2 ≠ COG_ALPFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		
COG_17c	COG_ALPFCTR_OTSP_TRF2	
[ASK IF COG_ALPFCTR_TRF2 = COG_ALPFCTR_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ALPFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_18	COG_ALPTIME_RECORD_TRF2
[ASK IF COG_ALP_TRF2 = YES OR COG_ALPRPT_TRF2 = YES AND COG_CNTTIME_RECYN_TRF2 = YES]	
<b>CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE</b>	
Veuillez commencer.	
<b>INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : ARRÊTER L'ENREGISTREMENT DÈS QUE LE PARTICIPANT A RÉUSSI À RÉCITER L'ALPHABET DE A À Z OU SI LE CHRONOMÈTRE ATTEINT 30 SECONDES, SELON L'OPTION QUI ARRIVE EN PREMIER. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. NSP / RF NON PERMIS</b>	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.</b>	

COG_ALPTIME_RECYN_TRF2	
[ASK IF COG_ALP_TRF2 = YES or COG_ALPRPT_TRF2 = YES]	
Le participant a-t-il réussi à réciter l'alphabet?	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
<b>[IF COG_ALPTIME_RECYN_TRF2 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]</b>	
COG_ALPTIME_COMMT_TRF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :

COG_18a	COG_ALPTIME_REC_TRF2
[ASK IF COG_ALPTIME_RECYN_TRF2 = YES]	
COG_ALPTIME_NB_TRF2	___ Inscrire le temps exact en secondes : (MASK: MIN=01, MAX=30)
Merci. Cette tâche est terminée.	

COG_19	COG_ALT_TRF2
[ASK IF COG_REC_TRF2=YES and COG_CNTTIME_RECYN_TRF2=YES and COG_ALPTIME_RECYN_TRF2=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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_ALT_TRF2=YES SKIP TO COG_ALPTIME_REC_TRF2, IF COG_ALT_TRF2=REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]</b>	

COG_20	COG_ALTRPT_TRF2	
[ASK IF COG_ALT_TRF2 = NO OR DK_NA]		
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS.</b>		
Maintenant, je vous demanderais d'alterner des chiffres consécutifs en commençant par le chiffre 1, et l'alphabet, en commençant par la lettre A, par exemple, 1-A, 2-B, 3-C, 4-D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALTRPT_TRF2=YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_TRF2, IF COG_ALTRPT_TRF2=REFUSED OR DK_NA SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_20a	COG_ALTIMP_TRF2	
[ASK IF COG_ALTRPT_TRF2 = DK_NA OR NO]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
[IF COG_ALTIMP_TRF2 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_20b	COG_ALTFCTR_TRF2	
[ASK IF COG_ALTIMP_TRF2 = YES]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Quels étaient ces facteurs? <b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_ALTFCTR_LG_TRF2	01	Difficulté de compréhension du français / anglais
COG_ALTFCTR_PH_TRF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALTFCTR_DI_TRF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALTFCTR_IM_TRF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_ALTFCTR_AID_TRF2	05	Aide utilisée
COG_ALTFCTR_TE_TRF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_ALTFCTR_OT_TRF2	97	Autre
[IF COG_ALTFCTR_TRF2 ≠ COG_ALTFCTR_OT_TRF2 SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_20c	COG_ALTFCTR_OTSP_TRF2	
[ASK IF COG_ALTFCTR_TRF2 = COG_ALTFCTR_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ALTFCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_TRF2]		

COG_21	COG_ALTTIME_REC_TRF2	
[ASK IF COG_ALT_TRF2 OR COG_ALTRPT_TRF2=YES AND COG_CNTTIME_RECYN_TRF2 AND COG_ALPTIME_RECYN_TRF2=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_ALTTIME_NB_TRF2	—	INSCRIRE LE NOMBRE D'ALTERNANCES CORRECTES EN 30 SECONDES (MASK: MAX=51)
COG_ALTTIME_COMMT_TRF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :	
Merci. Cette tâche est terminée.		

COG_21a	COG_ALTTME_LANG_TRF2	
[ASK IF COG_ALT_TRF2 OR COG_ALTRPT_TRF2 = YES]		
INTERVIEWEUR : Ce test a-t-il été fait en anglais ou en français?		
ENGLISH	1	Anglais
FRENCH	2	Français

COG_22	COG_WRDLST2_TRF2					
<b>[ASK IF COG_WRDLSTREC_TRF2 IS NOT NULL]</b>						
Il y a quelques instants, une voix enregistrée vous a lu une liste de mots et vous avez répété ceux dont vous vous souveniez. Pourriez-vous s'il vous plaît me dire les mots dont vous vous souvenez maintenant?						
<b>CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE</b>						
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, INSCRIRE TOUS LES MOTS DONT LE PARTICIPANT SE SOUVIENT CORRECTEMENT. (SAUF SI 96 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS).</b>						
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : LE PARTICIPANT A 60 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.</b>						
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT COMMENCE À ÉNUMÉRER LES ANIMAUX QU'IL A NOMMÉS PRÉCÉDEMMENT, L'INTERROMPRE ET RÉPÉTER LES CONSIGNES.</b>						
			Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_WRDLST2_DRUM_TRF2	Tambour	01				S. o.
COG_WRDLST2_CURT_TRF2	Rideau	02				Lit d'eau
COG_WRDLST2_BELL_TRF2	Cloche	03				S. o.
COG_WRDLST2_COFF_TRF2	Café	04				S. o.
COG_WRDLST2_SCHL_TRF2	École	05				Colle
COG_WRDLST2_PRNT_TRF2	Parent	06				S. o.
COG_WRDLST2_MOON_TRF2	Lune	07				S. o.
COG_WRDLST2_GARD_TRF2	Jardin	08				S. o.
COG_WRDLST2_HAT_TRF2	Chapeau	09				S. o.
COG_WRDLST2_FARM_TRF2	Fermier	10				S. o.
COG_WRDLST2_NOSE_TRF2	Nez	11				S. o.
COG_WRDLST2_TURK_TRF2	Dinde	12				S. o.
COG_WRDLST2_COLR_TRF2	Couleur	13				Coulevre
COG_WRDLST2_HOUS_TRF2	Maison	14				S. o.
COG_WRDLST2_RIVR_TRF2	Rivière	15				S. o.
COG_WRDLST2_NONE_TRF2	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				S. o.
COG_WRDLST2_OT_TRF2	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97				
COG_WRDLST2_REFUSED_TRF2		99	<b>[NE PAS LIRE] Refus</b>			
<b>[IF COG_WRDLST2_TRF2≠COG_WRDLST2_OT_TRF2 OR COG_WRDLST2_REFUSED_TRF2 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_TRF2]</b>						

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

COG_22a	COG_WRDLST2_OTSP_TRF2
[ASK IF COG_WRDLST2_TRF2 = COG_WRDLST2_OT_TRF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST2_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
Merci. Cela termine la session d'enregistrement.	
<b>CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE</b>	

COG_22b	COG_WRDLST2_COMMT_TRF2
Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») : _____	

COG_22c	COG_WRDLST2_LANG_TRF2
[ASK IF COG_ALT_TRF2 OR COG_ALTRPT_TRF2 = YES]	
INTERVIEWEUR : Ce test a-t-il été fait en anglais ou en français?	
ENGLISH	1 Anglais
FRENCH	2 Français

**COG\_END**

## Problèmes de santé chroniques (CCT)

<b>Aperçu</b>	<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

<b>CCT_1</b>	<b>CCT_OAKNEE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OAKNEE_TRM ≠ YES AND CCT_OAKNEE_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose au genou?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_1a</b>	<b>CCT_OAKNEEAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OAKNEE_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'arthrose au genou?		
<b>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?</b>		
CCT_OAKNEEAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_OAKNEEAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_1b</b>	<b>CCT_OAKNEECHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OAKNEE_TRF2 = NO AND CCT_OAKNEE_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_1b</b>	<b>CCT_OAKNEECHANGE_SP_TRF1</b>	
<b>[ASK IF CCT_OAKNEECHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_OAKNEECHANGE_SP_TRF1		

<b>CCT_2</b>	<b>CCT_OAHIP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OAKHIP_TRM ≠ YES AND CCT_OAKHIP_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose à la hanche?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_2a</b>	<b>CCT_OAHIPAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OAHIP_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'arthrose à la hanche?		
<b>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?</b>		
CCT_OAHIPAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_OAHIPAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_2b	CCT_OAHIPCHANGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_OAHIP_TRF2 = NO AND CCT_OAHIP_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_2b	CCT_OAHIPCHANGE_SP_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_OAHIPCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_OAHIPCHANGE_SP_TRF2		

CCT_3	CCT_OAHAND_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_OAHAND_TRM ≠ YES AND CCT_OAHAND_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose dans une de vos mains, ou les deux?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_3a	CCT_OAHANDAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_OAHAND_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_OAHANDAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_OAHANDAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_3b	CCT_OAHANDCHANGE_TRF2	
[ASK IF CCT_OAHAND_TRF2 = NO <u>AND</u> CCT_OAHAND_TRF1 = YES]		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_3b	CCT_OAHANDCHANGE_SP_TRF2	
[ASK IF CCT_OAHANDCHANGE_TRF2 = YES]		
« YES » Préciser		
CCT_OAHANDCHANGE_SP_TRF2		

### Arthrite

CCT_04	CCT_RA_TRF2	
[ASK IF CCT_RA_TRM ≠ YES AND CCT_RA_TRF1 ≠ YES]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) de polyarthrite rhumatoïde?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_4a	CCT_RAAGE_TRF2	
[ASK IF CCT_RA_TRF2 = 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?		
<b>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?</b>		
CCT_RAAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_RAAGE_YR_SP_TRF2	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_TRF2	
[ASK IF CCT_RA_TRF2 = NO <u>AND</u> CCT_RA_TRF1 = YES]		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_4b	CCT_RACHANGE_SP_TRF2	
[ASK IF CCT_RACHANGE_TRF2 = YES]		
« YES » Préciser		
CCT_RACHANGE_SP_TRF2		

### **Respiratoire**

CCT_6	CCT_ASTHM_TRF2	
[ASK IF CCT_ASTHM_TRM ≠ YES AND CCT_ASTHM_TRF1 ≠ YES]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'asthme?		
<p><b>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'ESSOUFFLEMENT.</b></p> <p><b>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.</b></p>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_6a	CCT_ASTHMAGE_TRF2	
[ASK IF CCT_ASTHM_TRF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'asthme?		
<b>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?</b>		
CCT_ASTHMAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ASTHMAGE_YR_SP_TRF2	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_TRF2	
[ASK IF CCT_ASTHM_TRF2 = NO <u>AND</u> CCT_ASTHM_TRF1 = YES]		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_6b	CCT_ASTHMCHANGE_SP_TRF2	
[ASK IF CCT_ASTHMCHANGE_TRF2 = YES]		
« YES » Préciser		
CCT_ASTHMCHANGE_SP_TRF2		

CCT_7	CCT_COPD_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_COPD_TRM ≠ YES AND CCT_COPD_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà 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?		
<b>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).</b>		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_7a	CCT_COPDAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_COPD_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_COPDAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_COPDAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_7b	CCT_COPDCHANGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_COPD_TRF2 = NO AND CCT_COPD_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_7b	CCT_COPDCHANGE_SP_TRF2
[ASK IF CCT_COPDCHANGE_TRF2 = YES]	
« YES » Préciser	
CCT_COPDCHANGE_SP_TRF2	

**Cardiaque/cardiovasculaire**

CCT_8	CCT_HBP_TRF2
[ASK IF CCT_HBP_TRM ≠ YES AND CCT_HBP_TRF1 ≠ YES]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension?	
<b>HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION)</b> 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_8a	CCT_HBPPRG_TRF2
[ASK IF CCT_HBP_TRF2 = YES AND SEX = FEMALE]	
Étiez-vous enceinte lorsque vous avez reçu le diagnostic d'hypertension?	
<b>HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION)</b> 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CCT_8b</b>	<b>CCT_HBPOT_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HBPPRG_TRF2 = YES]</b>		
À part quand vous étiez enceinte, avez-vous reçu un diagnostic d'hypertension à un autre moment de votre vie?		
<b>HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION)</b> 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_8c</b>	<b>CCT_HBPAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HBP_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_HBPAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_HBPAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_8d</b>	<b>CCT_HBPCHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HBP_TRF2 = NO AND CCT_HBP_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_8d</b>	<b>CCT_HBPCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HBPCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_HBPCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_9</b>	<b>CCT_DIAB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_DIAB_TRM ≠ YES AND CCT_DIAB_TRF1 ≠ YES]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_9b</b>	<b>CCT_DIABAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_DIAB_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_DIABAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX=CURRENT AGE</b>
CCT_DIABAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX=CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_9c</b>	<b>CCT_DIABCHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_DIAB_TRF2 = NO AND CCT_DIAB_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_9c</b>	<b>CCT_DIABCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF DIA_DIAB_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_DIABCHANGE_SP_TRF2		

CCT_10a	CCT_DIAB_DR_TRF2	
[ASK IF DIA_DIAB_TRF2 = YES]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de rétinopathie diabétique?		
<p><b>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.</b></p>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_10b	CCT_DIAB_DRAGE_TRF2	
[ASK IF CCT_DIAB_DR_TRF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de rétinopathie diabétique?		
<p><b>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?</b></p>		
CCT_DIAB_DRAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX=CURRENT AGE
CCT_DIAB_DRAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX=CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_10c	CCT_DIAB_DRCHANGE_TRF2	
[ASK IF CCT_DIAB_DR_TRF2 = NO AND CCT_DIAB_DR_TRF1 = YES]		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de rétinopathie diabétique? Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_10d	CCT_DIAB_DR_CHANGE_SP_TRF2	
[ASK IF CCT_DIAB_DR_CHANGE_TRF2 = YES]		
« YES » Préciser		
CCT_DIABCHANGE_SP_TRF2		

CCT_11	CCT_HEART_TRF2
<b>[ASK IF CCT_HEART_TRM ≠ YES AND CCT_HEART_TRF1 ≠ YES]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?	
<b>REMARQUE : L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE EST UNE MALADIE DU CŒUR QUI SURVIENT LORSQUE LE CŒUR NE PEUT PLUS POMPER ASSEZ DE SANG AU CORPS.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_11a	CCT_HEARTAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_HEART_TRF2 = YES]</b>	
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)?	
<b>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?</b>	
CCT_HEARTAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_HEARTAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_11b	CCT_HEARTCHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_HEART_TRF2 = NO AND CCT_HEART_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_11b	CCT_HEARTCHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_HEARTCHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_HEARTCHANGE_SP_TRF2	

CCT_12	CCT_ANGI_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ANGI_TRM ≠ YES AND CCT_ANGI_TRF1 ≠ YES]</b>	
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)?	
<b>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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_12a	CCT_ANGIAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ANGI_TRF2 = YES]</b>	
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)?	
<b>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?</b>	
CCT_ANGIAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_ANGIAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_12b	CCT_ANGICHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ANGI_TRF2 = NO AND CCT_ANGI_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_12b	CCT_ANGICHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ANGICHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_ANGICHANGE_SP_TRF2	

CCT_13	CCT_AMI_TRF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde?	
<b>ON PEUT APPELER UNE CRISE CARDIAQUE UN INFARCTUS DU MYOCARDE.</b>	
<b>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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_13a	CCT_AMIAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_AMI_TRF2 = YES]</b>	
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?	
<b>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?</b>	
CCT_AMIAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_AMIAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_13b	CCT_AMICHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_AMI_TRF2 = NO AND CCT_AMI_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_13b	CCT_AMICHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_AMICHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_AMICHANGE_SP_TRF2	

CCT_14	CCT_PAD_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_PVD_TRM ≠ YES AND CCT_PVD_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie artérielle périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans vos bras ou vos jambes?		
<b>REMARQUE : LA MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE EST UN PROBLÈME CIRCULATOIRE COURANT QUI SE PRODUIT LORSQUE DES ARTÈRES RÉTRÉCIES RÉDUISENT LA CIRCULATION SANGUINE JUSQU'AUX MEMBRES. CELA N'INCLUT PAS LES MALADIES VEINEUSES COMME LA THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE (TVP), LES VARICES ET L'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_14a	CCT_PADAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_PAD_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez une maladie artérielle périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans vos bras ou vos jambes?		
<b>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?</b>		
CCT_PADAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_PADAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_15	CCT_CVA_TRF2
<b>[ASK IF CCT_CVA_TRM ≠ YES AND CCT_CVA_TRF1 ≠ YES]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?	
<b>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 TOMODENSITOGamme.</b>	
<b>L'ABRÉVIATION AVC EST AUSSI UTILISÉE POUR PARLER D'UN <u>ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL</u>.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_15a	CCT_CVAAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_CVA_TRF2 = YES]</b>	
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?	
<b>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?</b>	
CCT_CVAAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_CVAAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_15b	CCT_CVACHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_CVA_TRF2 = NO AND CCT_CVA_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_15b	CCT_CVACHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_CVACHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_CVACHANGE_SP_TRF2	

<b>CCT_16</b>	<b>CCT_TIA_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_TIA_TRM ≠ YES AND CCT_TIA_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?		
<b>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).</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_16a</b>	<b>CCT_TIAAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_TIA_TRF2 = YES]</b>		
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)?		
<b>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?</b>		
CCT_TIAAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_TIAAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_16b</b>	<b>CCT_TIACHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_TIA_TRF2 = NO AND CCT_TIA_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_16b</b>	<b>CCT_TIACHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_TIACHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_TIACHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_17</b>	<b>CCT_CVAFX_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_CVAFX_TRM ≠ YES AND CCT_CVAFX_TRF1 ≠ YES]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_17a</b>	<b>CCT_CVAFXAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_CVAFX_TRF2 = YES]</b>		
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)?		
<b>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?</b>		
CCT_CVAFXAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_CVAFXAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_17b</b>	<b>CCT_CVAFXCHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_CVAFX_TRF2 = NO AND CCT_CVAFX_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_17b</b>	<b>CCT_CVAFXCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_CVAFXCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_CVAFXCHANGE_SP_TRF2		

### Neurologique

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

<b>CCT_18</b>	<b>CCT_MEMPB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MEMPB_TRM ≠ YES AND CCT_MEMPB_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de problèmes de mémoire?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_18a</b>	<b>CCT_MEMPBAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MEMPB_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de problèmes de mémoire?		
<b>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?</b>		
CCT_MEMPBAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_MEMPBAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_18b</b>	<b>CCT_MEMPB_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MEMPB_TRF2 = NO AND CCT_MEMPB_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_18b</b>	<b>CCT_MEMPBCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MEMPB_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_MEMPBCHANGE_SP_TRF2		

CCT_19	CCT_ALZH_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ALZH_TRM ≠ YES AND CCT_ALZH_TRF1 ≠ YES]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de démence ou de la maladie d'Alzheimer?	
<b>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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_19a	CCT_ALZHAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ALZH_TRF2 = YES]</b>	
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?	
<b>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?</b>	
CCT_ALZHAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_ALZHAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_19b	CCT_ALZH_CHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ALZH_TRF2 = NO AND CCT_ALZH_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_19b	CCT_ALZHCHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ALZH_CHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_ALZHCHANGE_SP_TRF2	

<b>CCT_20</b>	<b>CCT_MS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MS_TRM ≠ YES AND CCT_MS_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) de sclérose en plaques?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_20a</b>	<b>CCT_MSAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MS_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_MSAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_MSAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_20b</b>	<b>CCT_MS_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MS_TRF2 = NO AND CCT_MS_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_5b</b>	<b>CCT_MSCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MS_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_MSCHANGE_SP_TRF2		

CCT_21	CCT_MGRN_TRF2
<b>[ASK IF CCT_MGRN_TRM ≠ YES AND CCT_MGRN_TRF1 ≠ YES]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de migraines?	
<b>REMARQUE : UNE MIGRAINE EST CARACTÉRISÉE PAR DES ÉLANCEMENTS OU DES PULSATIONS RESENTIS D'UN SEUL CÔTÉ DE LA TÊTE ET PEUT SOUVENT S'ACCOMPAGNER 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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_21a	CCT_MGRNAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_MGRN_TRF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de migraines?	
<b>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?</b>	
CCT_MGRNAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_MGRNAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_21b	CCT_MGRN_CHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_MGRN_TRF2 = NO AND CCT_MGRN_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_21b	CCT_MGRNCHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_MGRN_CHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_MGRNCHANGE_SP_TRF2	

**Gastro-intestinal**

CCT_22	CCT_ULCR_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ULCR_TRM ≠ YES AND CCT_ULCR_TRF1 ≠ YES]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'ulcères intestinaux ou gastriques?	
<b>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).</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_22a	CCT_ULCRAGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ULCR_TRF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'ulcères intestinaux ou gastriques?	
<b>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?</b>	
CCT_ULCRAGE_NB_SP_TRF2	Âge _____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_ULCRAGE_YR_SP_TRF2	Année _____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_22b	CCT_ULCR_CHANGE_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ULCR_TRF2 = NO AND CCT_ULCR_TRF1 = YES]</b>	
Lors de votre dernière 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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_22b	CCT_ULCRCHANGE_SP_TRF2
<b>[ASK IF CCT_ULCR_CHANGE_TRF2 = YES]</b>	
« YES » Préciser	
CCT_ULCRCHANGE_SP_TRF2	

CCT_23	CCT_IBDIBS_TRF2				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie intestinale telle que :					
<p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p>					
		OUI	NON	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCC_CRDIS_TRF2	Maladie de Crohn				
CCC_ULCOL_TRF2	Colite ulcéreuse				
CCC_IBSYD_TRF2	Syndrome du côlon irritable				

CCT_23a	CCT_CRDISAGE_TRF2				
<b>[ASK IF CCT_CRDIS_TRF2 = YES]</b>					
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez la maladie de Crohn?					
<p><b>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?</b></p>					
CCT_CRDISAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____	<b>MAX = CURRENT AGE</b>		
CCT_CRDISAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____	<b>MAX = CURRENT YEAR</b>		
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse			
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus			

CCT_23b	CCT_ULCOLAGE_TRF2				
<b>[ASK IF CCT_ULCOL_TRF2 = YES]</b>					
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de colite ulcéreuse?					
<p><b>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?</b></p>					
CCT_ULCOLAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____	<b>MAX = CURRENT AGE</b>		
CCT_ULCOLAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____	<b>MAX = CURRENT YEAR</b>		
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse			
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus			

CCT_23c	CCT_IBSYDAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_IBSYD_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez du syndrome du côlon irritable?		
<b>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?</b>		
CCT_IBSYDAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_IBSYDAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_24	CCT_BOWINC_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_BOWINC_TRM ≠ YES AND CCT_BOWINC_TRF1 ≠ YES]</b>		
Avez-vous déjà eu des pertes de selles?		
<b>REMARQUE : L'INCONTINENCE ANALE EST LA PERTE DE CONTRÔLE DES INTESTINS MENANT À L'ÉMISSION INVOLONTAIRE DE SELLES.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_24a	CCT_BOWINCAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_BOWINC_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année avez-vous commencé à avoir des pertes de selles?		
<b>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?</b>		
CCT_BOWINCAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_BOWINCAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_24b</b>	<b>CCT_BOWINC_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_BOWINC_TRF2 = NO and CCT_BOWINC_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI vous aviez déjà eu des pertes de selles. Depuis cette entrevue, cette situation a-t-elle changé?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_24c</b>	<b>CCT_BOWINCCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_BOWINC_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_BOWINCCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_25</b>	<b>CCT_URIINC_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_URIINC_TRM ≠ YES AND CCT_URIINC_TRF1 ≠ YES]</b>		
Avez-vous déjà eu des pertes d'urine?		
<b>REMARQUE : L'INCONTINENCE URINAIRE EST LA PERTE DE CONTRÔLE DE LA VESSIE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_25a</b>	<b>CCT_URIINCAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_URIINC_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année avez-vous commencé à avoir des pertes d'urine?		
<b>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?</b>		
CCT_URIINCAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_URIINCAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_25b	CCT_URIINC_CHANGE_TRF2	
[ASK IF CCT_URIINC_TRF2 = NO and CCT_URIINC_TRF1 = YES]		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI vous aviez déjà eu des pertes d'urine. Depuis cette entrevue, cette situation a-t-elle changé?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_25c	CCT_URIINCCHANGE_SP_TRF2	
[ASK IF CCT_URIINC_CHANGE_TRF2 = YES]		
« YES » Préciser		
CCT_URIINCCHANGE_SP_TRF2		

**Vision**

CCT_26	CCT_CATAR_TRF2	
[ASK IF CCT_CATAR_TRM ≠ YES AND CCT_CATAR_TRF1 ≠ YES]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des cataractes?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_26a	CCT_CATARAGE_TRF2	
[ASK IF CCT_CATAR_TRF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez des cataractes?		
<b>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?</b>		
CCT_CATARAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_CATARAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

<b>CCT_26b</b>	<b>CCT_CATAR_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_CATAR_TRF2 = NO and CCT_CATAR_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez des cataractes. Depuis cette entrevue, cette situation a-t-elle changé?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_26c</b>	<b>CCT_CATAR_CHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_CATAR_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_CATARCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_27</b>	<b>CCT_GLAUC_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_GLAUC_TRM ≠ YES AND CCT_GLAUC_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous faisiez du glaucome?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_27a</b>	<b>CCT_GLAUCAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_GLAUC_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous faisiez du glaucome?		
<b>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?</b>		
CCT_GLAUCAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_GLAUCAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_27b	CCT_GLAUCCHANGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_GLAUC_TRF2 = NO AND CCT_GLAUC_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous faisiez du glaucome. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_27b	CCT_GLAUCCHANGE_SP_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_GLAUCCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_GLAUCCHANGE_SP_TRF2		

CCT_28	CCT_MACDEG_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_MACDEG_TRM ≠ YES AND CCT_MACDEG_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de dégénérescence maculaire?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_29a	CCT_MACDEGAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_MACDEG_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de dégénérescence maculaire?		
<b>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?</b>		
CCT_MACDEGAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_MACDEGAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_29b</b>	<b>CCT_MACDEG_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MACDEG_TRF2 = NO AND CCT_MACDEG_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_29b</b>	<b>CCT_MACDEGCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MACDEG_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_MACDEGCHANGE_SP_TRF2		

**Cancer**

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

<b>CCT_30</b>	<b>CCT_CANC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) d'un cancer?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_30b	CCT_CANTP_TRF2	
[ASK IF CCT_CANC_TRF2 = YES]		
Pour quel(s) type(s) de cancer avez-vous reçu un diagnostic?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CCT_CANTP_CNS_TRF2	01	Cerveau/Moëlle épinière/Système nerveux central
CCT_CANTP_TH_TRF2	02	Thyroïde
CCT_CANTP_SM_TRF2	03	Peau : mélanome
CCT_CANTP_SNM_TRF2	04	Peau : non mélanique
CCT_CANTP_OR_TRF2	05	Buccal
CCT_CANTP_LX_TRF2	06	Larynx
CCT_CANTP_ES_TRF2	07	Œsophage
CCT_CANTP_BR_TRF2	08	Sein
CCT_CANTP_LU_TRF2	09	Poumon
CCT_CANTP_ST_TRF2	10	Estomac (gastrique)
CCT_CANTP_BL_TRF2	11	Vessie
CCT_CANTP_KD_TRF2	12	Rein
CCT_CANTP_LV_TRF2	13	Foie
CCT_CANTP_PA_TRF2	14	Pancréatique
CCT_CANTP_COL_TRF2	15	Colorectal
CCT_CANTP_PR_TRF2	16	Prostate (hommes seulement)
CCT_CANTP_TT_TRF2	17	Testicule (hommes seulement)
CCT_CANTP_OV_TRF2	18	Ovaire (femmes seulement)
CCT_CANTP_FU_TRF2	19	Utérus (femmes seulement)
CCT_CANTP_FC_TRF2	20	Cervical (femmes seulement)
CCT_CANTP_LK_TRF2	21	Leucémie
CCT_CANTP_MM_TRF2	22	Myélome multiple
CCT_CANTP_HL_TRF2	23	Lymphome de Hodgkin
CCT_CANTP_NHL_TRF2	24	Lymphome non hodgkinien
CCT_CANTP_OT_TRF2	97	Autre
CCT_CANTP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CCT_CANTP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCT_30c	CCT_CANTP_OTSP_TRF2	
[ASK IF CCT_CANTP_TRF2 = CCT_CANTP_OT_TRF2]		
<b>NOTE: PLEASE REFER TO OPEN TEXT GUIDELINES</b>		
« Autre » Préciser		
CCT_CANTP_OTSP_TRF2	01	

CCT_30d	CCT_CANCAGE_TRF2	
<b>[ASK FOR EACH CANCER INDICATED IN CCT_CANTP_TRF2]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous étiez atteint(e) d'un cancer de/du <b>[INSÉRER LE TYPE DE CANCER]?</b>		
<b>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?</b>		
CCT_CANCAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_CANCAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Santé mentale**

CCT_31	CCT_ANXI_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_ANXI_TRM ≠ YES AND CCT_ANXI_TR1 ≠ YES]</b>		
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?		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_31a	CCT_ANXIAGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_ANXI_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_ANXIAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ANXIAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_31b</b>	<b>CCT_ANXI_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ANXI_TRF2 = NO AND CCT_ANXI_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_31b</b>	<b>CCT_ANXICHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ANXI_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_ANXICHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_32</b>	<b>CCT_MOOD_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MOOD_TRM ≠ YES AND CCT_MOOD_TRF1 ≠ YES]</b>		
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?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DYSTHYMIE SE PRONONCE « DI-STI-MIE »</b>		
<b>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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_32a</b>	<b>CCT_MOODAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MOOD_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_MOODAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_MOODAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_32b</b>	<b>CCT_MOOD_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MOOD_TRF2 = NO AND CCT_MOOD_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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 maniacodépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_32b</b>	<b>CCT_MOODCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MOOD_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_MOODCHANGE_SP_TRF2		

***Autres maladies chroniques***

<b>CCT_33</b>	<b>CCT_ALLRG_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'allergies?		
<b>REMARQUE : LA QUESTION PORTE SUR TOUS LES TYPES D'ALLERGIE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_33a</b>	<b>CCT_ALLRG_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ALLRG_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_ALLRG_SP_TRF2	1	

<b>CCT_33b</b>	<b>CCT_ALLRGAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ALLRG_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'allergies?		
<b>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?</b>		
CCT_ALLRGAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_ALLRGAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_33c</b>	<b>CCT_ALLRG_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ALLRG_TRF2 = NO AND CCT_ALLRG_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez des allergies. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_33c</b>	<b>CCT_ALLRGCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ALLRG_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_ALLRGCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_34</b>	<b>CCT_OSTPO_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_34a</b>	<b>CCT_OSTPOAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OSTPO_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_OSTPOAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_OSTPOAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_34b</b>	<b>CCT_OSTPOCHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OSTPO_TRF2 = NO AND CCT_OSTPO_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_34b</b>	<b>CCT_OSTPOCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OSTPOCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_OSTPOCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_35</b>	<b>CCT_UTHYR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_UTHYR_TRM ≠ YES AND CCT_UTHYR_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoédème)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_36a</b>	<b>CCT_UTHYRAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_UTHYR_TRF2 = YES]</b>		
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)?		
<b>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?</b>		
CCT_UTHYRAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_UTHYRAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_36b</b>	<b>CCT_UTHYRCHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_UTHYR_TRF2 = NO AND CCT_UTHYR_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_36b</b>	<b>CCT_UTHYRCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_UTHYRCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_UTHYRCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_37</b>	<b>CCT_OTHYR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OTHYR_TRM ≠ YES AND CCT_OTHYR_TRF1 ≠ YES]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37a</b>	<b>CCT_OTHYRAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OTHYR_TRF2 = YES]</b>		
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)?		
<b>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?</b>		
CCT_OTHYRAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_OTHYRAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37b</b>	<b>CCT_OTHYRCHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OTHYR_TRF2 = NO AND CCT_OTHYR_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_37b</b>	<b>CCT_OTHYRCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OTHYRCHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_OTHYRCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_38</b>	<b>CCT_KIDN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_KIDN_TRM ≠ YES AND CCT_KIDN_TRF1 ≠ YES]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_38a</b>	<b>CCT_KIDNAGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_KIDN_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>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?</b>		
CCT_KIDNAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
CCT_KIDNAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_38b</b>	<b>CCT_KIDN_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_KIDN_TRF2 = NO AND CCT_KIDN_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_38b</b>	<b>CCT_KIDNCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_KIDN_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_KIDNCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_38c</b>	<b>CCT_KIDNSTN_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des pierres aux reins?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_38d	CCT_KIDNSTNAGE_TRF2	
[ASK IF CCT_KIDNSTN_TRF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez des pierres aux reins?		
<b>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?</b>		
CCT_KIDNSTNAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_KIDNSTNAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_39	CCT_HCV_TRF2	
[ASK IF CCT_HCV_TRM ≠ YES AND CCT_HCV_TRF1 ≠ YES]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'hépatite C?		
<b>REMARQUE : L'HÉPATITE C EST UNE INFECTION CAUSÉE PAR UN VIRUS QUI S'ATTAQUE AU FOIE ET QUI PROVOQUE DE L'INFLAMMATION.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_39a	CCT_HCVAGE_TRF2	
[ASK IF CCT_HCV_TRF2 = YES]		
À quel âge avez-vous reçu pour la première fois le diagnostic d'hépatite C?		
<b>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?</b>		
CCT_HCVAGE_NB_SP_TRF2	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_HCVAGE_YR_SP_TRF2	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

<b>CCT_39b</b>	<b>CCT_HCV_CHANGE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_TRF2 = NO and CCT_HCV_TRF1 = YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'hépatite C. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CCT_39b</b>	<b>CCT_HCVCHANGE_SP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
CCT_HCVCHANGE_SP_TRF2		

<b>CCT_39c</b>	<b>CCT_HCV_TRT_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_TRF2 = YES]</b>		
Avez-vous déjà reçu des traitements pour l'hépatite C?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_39d</b>	<b>CCT_HCV_TXS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_TRT_TRF2 = YES]</b>		
Le traitement a-t-il permis d'éliminer le virus?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_39e</b>	<b>CCT_HCV_CURR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_TRF2 = YES]</b>		
Avez-vous l'hépatite C présentement?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Infections**

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

<b>CCT_41</b>	<b>CCT_INF_TRF2</b>				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Au cours de la dernière année, avez-vous vu un médecin pour l'une des raisons suivantes?					
<b>LIRE CHAQUE INFECTION, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR INFECTION</b>					
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 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).					
		<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP / PR</b>	<b>REFUS</b>
CCT_DRPNEU_TRF2	Pneumonie				
CCT_DRFLU_TRF2	Grippe (Influenza)				
CCT_DRUTI_TRF2	Infection des voies urinaires				
CCT_DROT_TRF2	Toutes autres infections?				
<b>CCT_21B</b>	<b>CCT_DROT_OTSP_TRF2</b>				
<b>[ASK IF CCT_DROT_TRF2 = YES]</b>					
« Autre » Préciser					
CCT_DROT_OTSP_TRF2	1				

**CCT\_END**

## Parkinsonisme (PKD)

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

<b>Aperçu</b>	<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><b>Importance du module :</b> 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 sur la maladie de Parkinson. Même si vous n'êtes pas atteint(e) de ces maladies ou des symptômes leur étant associés, veuillez répondre à ces questions pour nous aider à estimer le pourcentage de personnes dans notre étude qui ont ou qui n'ont pas ces maladies ou ces symptômes.

<b>PKD_1</b>	<b>PKD_PARK_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson?	
<b>REMARQUE :</b>	
<b>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.</b>	
<b>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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_1a	PKD_PARK_CHANGE_TRF2	
<b>[ASK IF CCT_PARK_TRF1 = YES AND PKD_PARK_TRF2 = NO]</b>		
Lors de votre dernière 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	1	Oui (veuillez préciser : _____)
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PKD_1a	PKD_PARKCHANGE_SP_TRF2	
<b>[ASK IF PKD_PARK_CHANGE_TRF2 = YES]</b>		
« YES » Préciser		
PKD_PARKCHANGE_SP_TRF2		
PKD_2	PKD_AGE_TRF2	
<b>[ASK IF PKD_PARK_TRF2 = YES]</b>		
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?		
<b>INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDER DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
PKD_AGE_NB_TRF2	Âge	_____ <b>MAX = CURRENT AGE</b>
PKD_AGE_YR_TRF2	Année	_____ <b>MAX = CURRENT YEAR</b>
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_3</b>	<b>PKD_MED_TRF2</b>				
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?					
	<b>PD Medications</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>	<b>RF</b>
<b>PKD_MED_LEV_TRF2</b>	Levodopa/carbidopa ( <i>Sinemet, Prolopa</i> )				
<b>PKD_MED_LEN_TRF2</b>	Levodopa/entacapone ( <i>Stalevo</i> )				
<b>PKD_MED_PRA_TRF2</b>	Pramipexole ( <i>Mirapex</i> )				
<b>PKD_MED_ROP_TRF2</b>	Ropinirole ( <i>ReQuip</i> )				
<b>PKD_MED_RAS_TRF2</b>	Rasagiline ( <i>Azilect</i> )				
<b>PKD_MED_SEL_TRF2</b>	Selegiline ( <i>Deprenyl</i> )				
<b>PKD_MED_ENT_TRF2</b>	Entacapone ( <i>Comtan</i> )				
<b>PKD_MED_BEN_TRF2</b>	Benzotropine ( <i>Cogentin</i> )				
<b>PKD_MED_ETH_TRF2</b>	Ethopropazine ( <i>Parsitan</i> )				
<b>PKD_MED_PRO_TRF2</b>	Procyclidine				
<b>PKD_MED_TRI_TRF2</b>	Trihexyphenidyl ( <i>Artane</i> )				
<b>PKD_MED_AMA_TRF2</b>	Amantadine ( <i>Symmetrel</i> )				
<b>PKD_MED_ROT_TRF2</b>	Timbre de rotigotine ( <i>Neupro</i> )				
<b>PKD_MED_LCI_TRF2</b>	Gel intestinal de lévodopa/carbidopa ( <i>Duodopa</i> )				

<b>PKD_4</b>	<b>PKD_OTHMD_TRF2</b>	
Suivez-vous un autre traitement pour soigner le parkinsonisme ou la maladie de Parkinson?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_5</b>	<b>PKD_EVRMED_TRF2</b>	
<b>[ASK IF PKD_OTHMD_TRF2 = NO]</b>		
Avez-vous déjà pris des médicaments ou suivi un traitement pour soigner le parkinsonisme ou la maladie de Parkinson?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NOTE À L'INTERVIEWEUR : LES QUESTIONS PKD\_SHKE\_TRF2 À PKD\_RISE\_TRF2 PORTENT SUR LES SYMPTÔMES QUE LE PARTICIPANT POURRAIT RESENTIR PRÉSENTEMENT. LES PERSONNES ATTEINTES DE PARKINSONISME ONT TENDANCE À RESENTIR UN OU PLUSIEURS DE CES SYMPTÔMES SUR UNE BASE RÉGULIÈRE. DONC, « PRÉSENTEMENT » SIGNIFIE RÉGULIÈREMENT.

<b>PKD_6</b>	<b>PKD_SHKE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Vos bras ou vos jambes tremblent-ils?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_6a</b>	<b>PKD_SHKSEV_TRF2</b>	
<b>[ASK IF PKD_SHKE_TRF2 = YES]</b>		
Ce tremblement est-il plus important ou perceptible lorsque vos membres sont au repos ou lorsque vous vous en servez?		
RESTING	1	Au repos
DURING_USE_ACTION	2	Pendant l'utilisation
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_7</b>	<b>PKD_SMWRT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Votre écriture est-elle plus petite qu'auparavant?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_8</b>	<b>PKD_BUTON_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à attacher les boutons?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_9	PKD_VOICE_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Vous a-t-on mentionné que votre voix est plus faible qu'auparavant?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_1	PKD_FEET_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Vos pieds bloquent-ils soudainement dans les entrées de porte?		
<b>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 »</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_11	PKD_WALK_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Traînez-vous les pieds et/ou faites-vous de petits pas lorsque vous marchez?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_12	PKD_BAL_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Votre équilibre est-il mauvais?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_13</b>	<b>PKD_FACE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Votre visage est-il moins expressif qu'auparavant?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PKD_14</b>	<b>PKD_RISE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à vous lever d'une chaise?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**PKD\_END**

## Épilepsie (EPI)

Ce module utilise l'algorithme du questionnaire sur l'épilepsie (CLSA-EA) de l'Étude canadienne longitudinale sur le vieillissement. Le questionnaire CLSA-EA a été développé et validé par le Dr Mark Keezer et son équipe de recherche.

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur l'épilepsie. Même si vous n'êtes pas atteint(e) de cette maladie ou des symptômes lui 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 cette maladie ou les symptômes lui étant associés.

Pour chaque question suivante, S.V.P. répondez « oui », « non » ou « c'est possible ».

**[SAUF INDICATION CONTRAIRE, PASSEZ D'UNE QUESTION À L'AUTRE]**

<b>EPI_1</b>	<b>EPI_CAUS_FEV_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
POSSIBLE	3	C'est possible
DK	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>EPI_2</b>	<b>EPI_EVER_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LE PRÉAMBULE <u>SEULEMENT SI</u> EPI_1 (EPI_CAUS_FEV_TRF2) = OUI OU C'EST POSSIBLE</b>		
[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?		
<b>[NOTE À L'INTERVIEWEUR : 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.</b>		
<b>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.]</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
POSSIBLE	3	C'est possible
DK	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>[IF EPI_2 (EPI_EVER_TRF2) = NO SKIP TO EPI_4 (EPI_MED_TRF2)]</b>		

<b>EPI_3</b>	<b>EPI_EPILSZ_TRF2</b>	
<b>ASK IF EPI_EVER_TRF2 ≠ NO]</b>		
Avez-vous eu une crise d'épilepsie durant les dernières cinq années?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
POSSIBLE	3	C'est possible
DK	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>EPI_4</b>	<b>EPI_MED_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous déjà pris des médicaments pour prévenir des crises d'épilepsie?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
POSSIBLE	3	C'est possible
DK	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>EPI_5</b>	<b>EPI_CURRMED_TRF2</b>	
<b>[ASK IF EPI_MED_TRF2 ≠ NO]</b>		
Présentement, prenez-vous des médicaments pour prévenir des crises d'épilepsie?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
POSSIBLE	3	C'est possible
DK	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

EPI_6	EPI_CAUS_TRF2	Oui	Non	C'est possible	[NE PAS LIRE] NSP	[NE PAS LIRE] RF
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LE PRÉAMBULE <u>SEULEMENT SI</u> EPI_1 (EPI_CAUS_FEV_TRF2) = OUI OU C'EST POSSIBLE</b>						
[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...						
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE (OUI / NON / NSP / REFUS) À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU</b>						
EPI_CAUS_SEIZ_TRF2	i. <u>Une attaque, crise ou épisode de convulsions, peu importe les circonstances?</u>					
EPI_CAUS_TWIT_TRF2	ii. <u>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?</u>					
EPI_CAUS_MENT_TRF2	iii. <u>Un changement inexplicable de votre état mental ou de votre niveau de conscience, ou un épisode d'absence que vous ne pouviez pas contrôler?</u>					
EPI_CAUS_DREM_TRF2	iv. Vous a-t-on déjà dit que, quand vous étiez un jeune enfant, <u>vous rêvassiez ou vous regardiez dans le vide plus que les autres enfants?</u>					
EPI_CAUS_BDMV_TRF2	v. Avez-vous déjà remarqué <u>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?</u>					
EPI_CAUS_JERK_TRF2	vi. <u>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?</u>					
EPI_CAUS_SPEL_TRF2	vii. Avez-vous déjà éprouvé <u>d'autres types d'épisodes inhabituels répétés?</u>					
<b>[IF EPI_CAUS_TRF2 = NO, DK, REFUSED SKIP TO EPI_END]</b>						

EPI_7	EPI_CAUS5YR_TRF2	
[ASK IF EPI_CAUS_TRF2 = YES OR POSSIBLE TO AT LEAST ONE SYMPTOM FROM EPI_CAUS_TRF2]		
Avez-vous eu un [INSÉRER LE/LES SYMPTÔME(S) AUXQUELS LE PARTICIPANT A RÉPONDU OUI OU C'EST POSSIBLE À LA QUESTION EPI_CAUS_TRF2. INSÉRER LE BOUT DE PHRASE QUI EST SOULIGNÉ] durant les cinq dernières années?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
POSSIBLE	3	C'est possible
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

EPI\_END

## PAUSE

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

  

<b>CONTINUE</b>
<b>[ASK IF INTERMISSION = CONTINUE]</b>
TRÈS BIEN, PASSONS AUX QUESTIONS RESTANTES.

  

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

  

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

## Capacités fonctionnelles (FUL)

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

<b>FUL_1</b>	<b>FUL_SHLD_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à atteindre des objets ou à étendre vos bras au-dessus de vos épaules?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_1a</b>	<b>FUL_SHLDDG_TRF2</b>
<b>[ASK IF FUL_SHLD_TRF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_2</b>	<b>FUL_STOOP_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à vous pencher, à vous accroupir ou à vous agenouiller?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_2a</b>	<b>FUL_STOOPDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_STOOP_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_3</b>	<b>FUL_PUSH_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à pousser ou à tirer de gros objets comme un fauteuil?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_3a</b>	<b>FUL_PUSHDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_PUSH_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_4</b>	<b>FUL_LFT10_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à soulever des objets de 10 livres (ou 4,5 kg), comme un sac d'épicerie lourd?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_4a</b>	<b>FUL_LFT10DG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_LFT10_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_5</b>	<b>FUL_HDLG_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à manipuler des petits objets, comme saisir une pièce de monnaie sur la table?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_5a</b>	<b>FUL_HDLGDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_HDLG_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_6</b>	<b>FUL_ST15_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à rester debout pendant un long moment, environ 15 minutes?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_6a</b>	<b>FUL_ST15DG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_ST15_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_7</b>	<b>FUL_SIT1H_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à rester assis(e) pendant un long moment, disons une heure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_7a</b>	<b>FUL_SIT1HDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_SIT1H_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_8</b>	<b>FUL_STDUP_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à vous lever après avoir été assis(e) sur une chaise?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_8a</b>	<b>FUL_STDUPDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_STDUP_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_9</b>	<b>FUL_FSTR_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à monter et descendre les escaliers seul(e)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_9a</b>	<b>FUL_FSTRDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_FSTR_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_10</b>	<b>FUL_WK23B_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à marcher 2 à 3 pâtés de maisons?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_10a</b>	<b>FUL_WK23BDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_WK23B_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_11</b>	<b>FUL_MKBED_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à faire un lit?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_11a</b>	<b>FUL_MKBEDDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_MKBED_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_12</b>	<b>FUL_WSHBK_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à vous laver le dos?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_12a</b>	<b>FUL_WSHBKDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_WSHBK_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_13</b>	<b>FUL_KNCUT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à utiliser un couteau pour couper vos aliments?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_13a</b>	<b>FUL_KNCUTDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_KNCUT_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_14</b>	<b>FUL_FORC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à faire des activités récréatives ou un travail dans lesquels vos bras, vos épaules ou vos mains doivent amortir une force ou un impact (par exemple, jouer au golf, manipuler un marteau, jouer au tennis, taper à l'ordinateur, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_14a</b>	<b>FUL_FORCDG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_FORC_TRF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**FUL\_END**

## Activités de base de la vie quotidienne (ADL)

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

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

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

<b>ADL_1</b>	<b>ADL_ABLDR_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même sans aide (y compris choisir vos vêtements et mettre vos chaussettes et vos souliers)?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_2</b>	<b>ADL_HPDR_TRF2</b>
<b>[ASK IF ADL_ABLDR_TRF2 = NO]</b>	
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même avec un peu d'aide?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_3</b>	<b>ADL_UNDR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPDR_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous habiller et vous déshabiller vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_4</b>	<b>ADL_ABLFD_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous manger sans aide, c'est-à-dire êtes-vous capable de vous nourrir complètement vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_5</b>	<b>ADL_HPF2_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLFD_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous manger avec un peu d'aide (par exemple, vous avez besoin d'aide pour couper vos aliments, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_6</b>	<b>ADL_UNFD_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPF2_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous nourrir vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_7	ADL_ABLAP_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence sans aide, par exemple peigner vos cheveux, vous raser (si vous êtes un homme)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_8	ADL_HPAP_TRF2	
<b>[ASK IF ADL_ABLAP_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence avec un peu d'aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_9	ADL_UNAP_TRF2	
<b>[ASK IF ADL_HPAP_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous occuper de votre apparence?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_10	ADL_ABLWK_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous marcher sans aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT MARCHE AVEC UN CODE DE CANNE, INSCRIRE « OUI »</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_11</b>	<b>ADL_HPWK_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLWK_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous marcher avec l'aide d'une personne ou en utilisant une marchette ou des béquilles, etc.?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_12</b>	<b>ADL_UNWK_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPWK_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de marcher?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_13</b>	<b>ADL_ABLBD_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir sans aucune aide ou aide technique?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_14</b>	<b>ADL_HPBD_TRF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLBD_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir avec un peu d'aide (d'une personne ou d'un appareil fonctionnel)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_15	ADL_UNBD_TRF2	
<b>[ASK IF ADL_HPBD_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement dépendant(e) d'une autre personne pour vous mettre au lit et en sortir?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_16	ADL_ABLBT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous prendre un bain ou une douche sans aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_17	ADL_HPBT_TRF2	
<b>[ASK IF ADL_ABLBT_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous prendre un bain ou une douche avec un peu d'aide (vous avez besoin de l'aide d'une personne pour entrer dans le bain et en sortir ou vous avez besoin de poignées spéciales pour le faire)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_18	ADL_UNBT_TRF2	
<b>[ASK IF ADL_HPBT_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de prendre un bain et une douche vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_19	ADL_BATH_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous déjà eu de la difficulté à vous rendre à la salle de bain à temps?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_20	ADL_INCNT_TRF2	
<b>[ASK IF ADL_BATH_TRF2 = YES]</b>		
À quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ou de selles (le jour ou la nuit)? Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
0_1_TIME_WEEK	1	Jamais ou moins d'une fois par semaine
1_2_TIME_WEEK	2	Une ou deux fois par semaine
3_MORE_TIMES_WEEK	3	Trois fois par semaine ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL\_END

## Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)

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

<b>Aperçu</b>	<p>L'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) vise à évaluer l'aptitude du participant à exercer seul diverses activités quotidiennes.</p> <p>On demande au participant s'il a besoin d'aide pour utiliser le téléphone, se déplacer, magasiner, cuisiner, faire les tâches ménagères, prendre des médicaments et s'occuper de ses finances.</p> <p>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'aïdants 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. Vous trouverez peut-être que ces questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

<b>IAL_1</b>	<b>IAL_ABLTEL_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous utiliser le téléphone sans aide, y compris pour chercher et pour composer les numéros?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_2</b>	<b>IAL_HPTTEL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_ABLTEL_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous utiliser le téléphone avec de l'aide (vous pouvez répondre au téléphone ou appeler l'opérateur en cas d'urgence mais vous avez besoin d'un téléphone spécial ou d'aide pour chercher ou composer le numéro)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_3	IAL_UNTEL_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_HPTTEL_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable d'utiliser le téléphone?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_4	IAL_ABLTRV_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre sans aide (conduire votre propre auto ou vous déplacer seul(e) en autobus ou en taxi)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_5	IAL_HPTRV_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLTRV_TRF2 = NO]</b>		
Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre avec de l'aide (vous avez besoin de quelqu'un pour vous aider ou pour vous accompagner dans vos déplacements)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_6	IAL_UNTRV_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_HPTRV_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous déplacer sauf si on met à votre disposition, en cas d'urgence, un véhicule spécialisé comme une ambulance?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_7</b>	<b>IAL_ABLGRO_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements sans aide (vous vous occupez de tous vos achats vous-même)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_8</b>	<b>IAL_HPGRO_TRF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_ABLGRO_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements avec de l'aide (vous avez besoin d'être accompagné(e) pour tout magasinage)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_9</b>	<b>IAL_UNGRO_TRF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_HPGRO_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de faire du magasinage?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_10</b>	<b>IAL_ABLML_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous préparer vos propres repas sans aide (planifier et préparer vous-même des repas complets)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_11	IAL_HPML_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLML_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous préparer vos propres repas avec de l'aide (vous pouvez préparer certaines choses mais vous êtes incapable de préparer vous-même des repas complets)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_12	IAL_UNML_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_HPML_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de préparer les repas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_13	IAL_ABLWRK_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison sans aide (vous pouvez laver les planchers, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_14	IAL_HPWRK_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLWRK_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison avec de l'aide (vous pouvez faire les travaux légers, mais vous avez besoin d'aide pour les travaux lourds)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_15	IAL_UNWRK_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_HPWRK_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de faire l'entretien ménager de votre maison?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_16	IAL_ABLMED_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous prendre vos médicaments sans aide (vous pouvez respecter la posologie exacte, au bon moment)?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_17	IAL_HPMED_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLMED_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous prendre vos médicaments avec de l'aide (vous êtes capable de prendre les médicaments si quelqu'un les prépare pour vous ou vous fait penser de les prendre)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_18	IAL_UNMED_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_HPMED_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de prendre vos médicaments?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_19	IAL_ABLMO_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de vos finances sans aide (vous pouvez faire les chèques, payer les factures, etc.)?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_20	IAL_HPMO_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLMO_TRF2 = NO]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de vos finances avec de l'aide (vous pouvez faire les achats quotidiens, mais vous avez besoin d'aide pour gérer votre carnet de chèques ou pour payer vos factures)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_21	IAL_UNMO_TRF2	
<b>[ASK IF IAL_HPMO_TRF2 = NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de vous occuper de vos finances?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL\_END

## 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 (CES-D-10).

<b>Aperçu</b>	<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.

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.

<b>DEP_1</b>	<b>DEP_BOTR_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
À quelle fréquence avez-vous été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne vous dérangent pas?	
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>	
ALL_TIME	1 Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2 Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3 Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4 Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>DEP_2</b>	<b>DEP_MIND_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
À quelle fréquence avez-vous eu du mal à vous concentrer sur ce que vous faisiez?	
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>	
ALL_TIME	1 Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2 Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3 Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4 Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_3	DEP_FLDP_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_4	DEP_FFRT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence avez-vous eu l'impression que toute action vous demandait un effort?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_5	DEP_HPFL_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence avez-vous été confiant(e) en l'avenir?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

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

DEP_6	DEP_FRFL_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) craintif(ve) ou larmoyant(e)?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_7	DEP_RSTLS_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence votre sommeil n'a-t-il pas été bon?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_8	DEP_HAPP_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence avez-vous été heureux(se)?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_9	DEP_ONLY_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) seul(e)?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP_10	DEP_GTGO_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence avez-vous senti(e) que vous manquez d'entrain?		
<b>INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>REMARQUE : Lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	3	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	4	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

DEP\_END

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

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

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

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

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

<b>SLS_1</b>	<b>SLS_LIFE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en accord ni en désaccord
AGREE	3	D'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_2</b>	<b>SLS_LIFENEG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_LIFE_TRF2 = DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_3</b>	<b>SLS_LIFEPOS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_LIFE_TRF2 = AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	D'accord
STRONGLY_AGREE	3	Tout à fait d'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_4</b>	<b>SLS_COND_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Mes conditions de vie sont excellentes.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en accord ni en désaccord
AGREE	3	D'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_5</b>	<b>SLS_CONDNEG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_COND_TRF2 = DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_6</b>	<b>SLS_CONDPOS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_COND_TRF2 = AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	D'accord
STRONGLY_AGREE	3	Tout à fait d'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_7</b>	<b>SLS_SATS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Je suis satisfait(e) de ma vie.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en accord ni en désaccord
AGREE	3	D'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_8</b>	<b>SLS_SATSNEG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_SATS_TRF2 = DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_9</b>	<b>SLS_SATSPOS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_SATS_TRF2 = AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	D'accord
STRONGLY_AGREE	3	Tout à fait d'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_10</b>	<b>SLS_IMP_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en accord ni en désaccord
AGREE	3	D'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_11</b>	<b>SLS_IMPNEG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_IMP_TRF2 = DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_12</b>	<b>SLS_IMPPPOS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_IMP_TRF2 = AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	D'accord
STRONGLY_AGREE	3	Tout à fait d'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_13</b>	<b>SLS_OVER_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en accord ni en désaccord
AGREE	3	D'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_14</b>	<b>SLS_OVERNEG_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_OVER_TRF2 = DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SLS_15	SLS_OVERPOS_TRF2	
[ASK IF SLS_OVER_TRF2 = AGREE]		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	D'accord
STRONGLY_AGREE	3	Tout à fait d'accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SLS\_END**

## Solitude (LON)

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

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

<b>LON_1</b>	<b>LONE_OFTN_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ressentir un manque de compagnie?		
<b>LIRE LA LISTE : ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HARDLY_EVER	1	À peu près jamais
SOME_TIME	2	Parfois
OFTEN	3	Souvent
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LON_2</b>	<b>LONE_LEFT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression d'être tenu(e) à l'écart?		
<b>LIRE LA LISTE : ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HARDLY_EVER	1	À peu près jamais
SOME_TIME	2	Parfois
OFTEN	3	Souvent
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LON_3</b>	<b>LONE_ISOL_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres?		
<b>LIRE LA LISTE : ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HARDLY_EVER	1	À peu près jamais
SOME_TIME	2	Parfois
OFTEN	3	Souvent
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**LON\_END**

## Réseaux sociaux (SN)

<b>Aperçu</b>	<p>Le fonctionnement social permet de déceler les problèmes reliés à l'engagement continu du participant dans sa vie, dont la caractéristique essentielle est 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. Je vous poserai également des questions sur vos enfants, y compris s'ils habitent actuellement avec vous.

<b>SN_1</b>	<b>SN_LIVH_NB_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Combien de personnes, autres que vous, vivent dans votre domicile? <b>NOTE : LA PERSONNE N<sup>o</sup> 1 EST LE RÉPONDANT, INSCRIRE SON SEXE ET SON ÂGE.</b>	
SN_LIVH_NB_TRF2	_____
a)	Quel lien la personne n <sup>o</sup> 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 no 2?
c)	Quel âge a la personne no 2?
<b>RÉPÉTEZ LA SÉQUENCE DE QUESTIONS POUR TOUS LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE.</b>	

Membre du ménage (HM)	Lien	Sexe	Âge	
HM#1	SN_LIVH_M1_R_TRF2	Participant	SN_LIVH_M1_S_TRF2	SN_LIVH_M1_A_TRF2
HM#2	SN_LIVH_M2_R_TRF2		SN_LIVH_M2_S_TRF2	SN_LIVH_M2_A_TRF2
HM#3	SN_LIVH_M3_R_TRF2		SN_LIVH_M3_S_TRF2	SN_LIVH_M3_A_TRF2
HM#4	SN_LIVH_M4_R_TRF2		SN_LIVH_M4_S_TRF2	SN_LIVH_M4_A_TRF2
HM#5	SN_LIVH_M5_R_TRF2		SN_LIVH_M5_S_TRF2	SN_LIVH_M5_A_TRF2
HM#6	SN_LIVH_M6_R_TRF2		SN_LIVH_M6_S_TRF2	SN_LIVH_M6_A_TRF2
HM#7	SN_LIVH_M7_R_TRF2		SN_LIVH_M7_S_TRF2	SN_LIVH_M7_A_TRF2
HM#8	SN_LIVH_M8_R_TRF2		SN_LIVH_M8_S_TRF2	SN_LIVH_M8_A_TRF2
HM#9	SN_LIVH_M9_R_TRF2		SN_LIVH_M9_S_TRF2	SN_LIVH_M9_A_TRF2
HM#10	SN_LIVH_M10_R_TRF2		SN_LIVH_M10_S_TRF2	SN_LIVH_M10_A_TRF2

<b>SN_2</b>	<b>SN_CHILDSTPF2_NB_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Combien d'enfants d'une union précédente de votre conjoint(e) avez-vous?	
SN_CHILDSTPNEW_NB_TRF2	_____
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SN_6</b>	<b>SN_DGHTRLIV_NB_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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_TRF2	_____
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SN_7</b>	<b>SN_SONLIV_NB_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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_TRF2	_____
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SN_8</b>	<b>SN_SEECHILD_TRF2</b>
<b>[ASK IF SN_DGHTRLIV_NB_TRF2 ≠ 0 OR REFUSED AND SN_SONLIV_NB_TRF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>	
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos enfants vivant à l'extérieur de votre domicile?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1 Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2 Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3 Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4 Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	5 Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6 Il y a plus d'un an
NA_CHILD_IN_HOUSEHOLD	7 Sans objet, tous les enfants vivent dans le domicile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_9	SN_SIBLIV_NB_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
S'il y a lieu, combien avez-vous de frères et sœurs encore en vie?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
SN_SIBLIV_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=00, MAX=50)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_10	SN_SEESIB_TRF2	
<b>[ASK IF SN_SIBLIV_NB_TRF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos frères et sœurs vivant à l'extérieur de votre domicile?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_SIB_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, tous les frères et sœurs vivent dans le domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_11	SN_RELLIV_NB_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Environ combien d'autres membres toujours vivants votre famille compte-t-elle (parents, grands-parents, petits-enfants, nièces, neveux, cousins, tantes, oncles)?		
<b>REMARQUE</b> : 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).		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
SN_RELLIV_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN: 000, MAX=100)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SN_12</b>	<b>SN_SEEREL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SN_RELLIV_NB_TRF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_REL_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, tous les membres de la famille vivent dans le domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SN_13</b>	<b>SN_FRND_NB_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
SN_FRND_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=00, MAX=90)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SN_14</b>	<b>SN_SEEFRND_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SN_FRND_NB_TRF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos amis proches vivant à l'extérieur de votre domicile?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_FRND_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, aucun ami ne vit à l'extérieur du domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_15	SN_SEENEIBR_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos voisins?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SN\_END**

## Soutien social – Disponibilité (SSA)

<b>Aperçu</b>	<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? <b>LIRE LA LISTE D'ÉNONCÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ.</b>		
<b>SSA_1</b>	<b>SSA_CONFBED_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?		
<b>LIRE LA LISTE D'ÉNONCÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_2</b>	<b>SSA_NDTLK_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_3</b>	<b>SSA_CRISIS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui vous conseille en situation de crise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_4</b>	<b>SSA_TYTDR_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_5</b>	<b>SSA_SHLOV_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_6</b>	<b>SSA_GOODT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui partager du bon temps?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_7</b>	<b>SSA_INFO_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_8</b>	<b>SSA_CONFID_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_9</b>	<b>SSA_HUGS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour vous serrer dans ses bras?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_10</b>	<b>SSA_RELAX_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui vous détendre?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_11</b>	<b>SSA_MEALS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_12</b>	<b>SSA_ADVCE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_13</b>	<b>SSA_MINDOFF_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui faire des activités pour vous distraire?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_14</b>	<b>SSA_CHORES_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_15</b>	<b>SSA_SHFEAR_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_16</b>	<b>SSA_SUGG_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_17</b>	<b>SSA_ENJOY_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui faire des choses agréables?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_18</b>	<b>SSA_PROBLM_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui comprend vos problèmes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_19</b>	<b>SSA_LOVU_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_20</b>	<b>SSA_PET_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous un animal de compagnie?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SSA\_END**

## Participation sociale (SPA)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>SPA_1</b>	<b>SPA_SOAC_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Lesquels de ces énoncés s'appliquent à vous?	
<b>REMARQUE : CHOIX DE RÉPONSE N<sup>o</sup> 1 – « JE LIS UN JOURNAL / QUOTIDIEN » – CELA INCLUT LES SITUATIONS OÙ LE PARTICIPANT NE LIT QUE L'ÉDITION DU SAMEDI D'UN QUOTIDIEN.</b>	
<b>LIRE CHAQUE ÉNONCÉ, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
SPA_SOAC_RNP_TRF2	01 Je lis un journal / quotidien
SPA_SOAC_HY_TRF2	02 J'ai un hobby ou un passe-temps
SPA_SOAC_HIC_TRF2	03 J'ai pris des vacances au Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_HOC_TRF2	04 J'ai pris des vacances à l'extérieur du Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_DT_TRF2	05 J'ai fait une excursion d'une journée ou une sortie dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_INT_TRF2	06 J'utilise Internet ou un courriel
SPA_SOAC_VOT_TRF2	07 J'ai voté lors des dernières élections fédérales, provinciales ou municipales
SPA_SOAC_NONE_TRF2	96 Aucun de ces énoncés ne s'applique à moi
SPA_SOAC_DK_NA_TRF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SPA_SOAC_REFUSED_TRF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> 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_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage?		
<b>LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : DES ACTIVITÉS INFORMELLES ET FORMELLES COMME DES PETITES RENCONTRES SOCIALES, REPAS À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, MARIAGES OU RÉUNIONS.</b>		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU DOMICILE PLUTÔT QU'EN LIGNE.</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SPA_3	SPA_CHRCH_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des chœurs		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_4</b>	<b>SPA_SPORT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des sports ou des activités physiques que vous pratiquez avec d'autres personnes		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_5</b>	<b>SPA_EDUC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée.		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_6</b>	<b>SPA_CLUB_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle		
<b>LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : CLUB LION, CHEVALIERS DE COLOMB, CLUB KIWANIS, LA LÉGION, LES FILLES D'ISABELLE, CLUB D'ÂGE D'OR, ETC.</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_7</b>	<b>SPA_NEIBR_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_8</b>	<b>SPA_VOLUN_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités bénévoles ou de bienfaisance		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_9</b>	<b>SPA_OTACT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU DOMICILE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_10</b>	<b>SPA_MORAC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités sociales, récréatives ou de groupe?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_11</b>	<b>SPA_PREVAC_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SPA_MORAC_TRF2 = YES]</b>		
Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de participer à plus d'activités sociales, récréatives ou de groupe?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
SPA_PREVAC_CO_TRF2	01	Coût
SPA_PREVAC_TP_TRF2	02	Problèmes de transport
SPA_PREVAC_ANA_TRF2	03	Activités non disponibles dans la région
SPA_PREVAC_LNA_TRF2	04	Endroit physiquement inaccessible
SPA_PREVAC_TF_TRF2	05	Endroit trop éloigné
SPA_PREVAC_HC_TRF2	06	Problème de santé
SPA_PREVAC_TI_TRF2	07	Horaire des activités ne convient pas
SPA_PREVAC_GA_TRF2	08	Ne veux pas y aller seul(e)
SPA_PREVAC_PR_TRF2	09	Responsabilités personnelles ou familiales
SPA_PREVAC_LRR_TRF2	10	Raisons liées à la langue
SPA_PREVAC_TB_TRF2	11	Trop occupé(e)
SPA_PREVAC_AF_TRF2	12	Crainte ou préoccupation concernant la sécurité
SPA_PREVAC_GR_TRF2	13	Deuil
SPA_PREVAC_WH_TRF2	14	Conditions météorologiques
SPA_PREVAC_MO_TRF2	15	Manque de motivation, d'organisation ou d'information
SPA_PREVAC_RL_TRF2	16	Déménagement ou voyage
SPA_PREVAC_ANS_TRF2	17	Activité inintéressantes/ non convenables
SPA_PREVAC_SC_TRF2	18	Barrières sociales (rejet, gêne, intimidation, etc.)
SPA_PREVAC_OT_TRF2	97	Autre
SPA_PREVAC_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SPA_PREVAC_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>SPA_11b</b>	<b>SPA_PREVAC_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF SPA_PREVAC_TRF2 = SPA_PREVAC_OT_TRF2]</b>		
Participation « Autre » Précisez		
SPA_PREVAC_OTSP_TRF2	01	

## Cohésion sociale

SPA_12	SPA_COHES_TRF2	
[ALWAYS ASK]		
Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est...?		
VERY_STRONG	1	Très fort
SOMEWHAT_STRONG	2	Plutôt fort
SOMEWHAT_WEAK	3	Plutôt faible
VERY_WEAK	4	Très faible
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SPA\_END

## Trouble d'anxiété généralisée (GAD)

*A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7*

Robert L. Spitzer, MD; Kurt Kroenke, MD; Janet B. W. Williams, DSW; Bernd Löwe, MD, PhD ARCH INTERN  
MED/VOL 166, MAY 22, 2006, 1092

<b>Aperçu</b>	<p>Les questions de ce module proviennent du test GAD-7 qui mesure combien la personne a été dérangée par un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension, par l'impossibilité d'arrêter de s'inquiéter ou de contrôler ses inquiétudes, par des inquiétudes excessives à propos de tout et de rien, par de la difficulté à se détendre, par une agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille, en devenant facilement contrarié(e) ou irritable, et en ayant peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver.</p> <p>Importance du module : Le trouble d'anxiété généralisée interfère avec le fonctionnement quotidien, y compris le travail ou l'école, les activités sociales et les relations avec d'autres personnes. Il augmente également le risque de toxicomanie et de troubles de l'alimentation.</p>
---------------	---

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

<b>GAD_1</b>							
Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?							
<b>[ALWAYS ASK]</b>							
		<b>JAMAIS</b>	<b>PLUSIEURS JOURS</b>	<b>PLUS DE LA MOITIÉ DES JOURS</b>	<b>PRESQUE TOUS LES JOURS</b>	<b>[NE PAS LIRE] NSP / RF</b>	<b>[NE PAS LIRE] Refus</b>
		0	1	2	3		
GAD_NERV_TRF2	Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension						
GAD_STPWOR_TRF2	Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes						
GAD_WORRTO_TRF2	Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien						
GAD_RELAX_TRF2	Difficulté à se détendre						
GAD_RESTLS_TRF2	Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille						

GAD_ ANNOY _TRF2	Devenir facilement contrarié(e) ou irritable						
GAD_ AFRAID _TRF2	Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver						

$$\text{GAD\_TOTAL\_TRF2} = \text{GAD\_NERV\_TRF2} + \text{GAD\_STPWOR\_TRF2} + \text{GAD\_WORRTO\_TRF2} + \text{GAD\_RELAX\_TRF2} + \text{GAD\_RESTLS\_TRF2} + \text{GAD\_ANNOY\_TRF2} + \text{GAD\_AFRAID\_TRF2}$$

<b>GAD_2</b>	<b>GAD_TOTAL2_TRF2</b>	
<b>[ASK IF GAD_TOTAL_TRF2 ≥ 1 ]</b>		
Dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu difficile(s) votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?		
NOT_DIFFICUALT	1	Pas du tout difficile(s)
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile(s)
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile(s)
EXTREMELY_DIFFICULT	4	Extrêmement difficile(s)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**GAD\_END**

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

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

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

<b>CR1_1</b>	<b>CR1_PRO_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide professionnelle, de courte ou de longue durée, en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant votre vie quotidienne, concernant l'une ou l'autre des activités suivantes?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR: Par aide professionnelle, nous parlons d'aide apportée par des travailleurs rémunérés ou par des organismes bénévoles. Inclure l'aide reçue en raison de problèmes ou de limitations d'ordre physique, mental ou cognitif.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CR1_PRO_PR_TRF2	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_TRF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_PRO_MG_TRF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_PRO_ML_TRF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_PRO_AC_TRF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_PRO_TR_TRF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_PRO_PT_TRF2	07	Physiothérapie
CR1_PRO_TA_TRF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_PRO_NONE_TRF2	96	Aucune
CR1_PRO_OT_TRF2	97	Autre
CR1_PRO_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR1_PRO_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_1a	CR1_PRO_OTSP_TRF2
[ASK IF CR1_PRO_TRF2 = CR1_PRO_OT_TRF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR1_PRO_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

CR1_1b	CR1_IMPT_TRF2	
[ASK IF CR1_PRO_TRF2 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Lequel des services professionnels que vous avez mentionnés est le plus important pour vous?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE COMME LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES À LA QUESTION CR1_PRO_TRF2</b>		
CR1_IMPT_PR_TRF2	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_TRF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_IMPT_MG_TRF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_IMPT_ML_TRF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_IMPT_AC_TRF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_IMPT_TR_TRF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_IMPT_PT_TRF2	07	Physiothérapie
CR1_IMPT_TA_TRF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_IMPT_OTSP1_TRF2	97	Autre

CR1_2	CR1_MOST_TRF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_TRF2 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE COMME LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES À LA CR1_PRO_TRF2</b>		
CR1_MOST_PR_TRF2	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_TRF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_MOST_MG_TRF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_MOST_ML_TRF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_MOST_AC_TRF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_MOST_TR_TRF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_MOST_PT_TRF2	07	Physiothérapie
CR1_MOST_TA_TRF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_MOST_OTSP1_TRF2	97	Autre

CR1_3	CR1_PAY_TRF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_TRF2 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Avez-vous (ou quelqu'un d'autre faisant partie de votre famille) directement payé, en partie ou en totalité, pour l'aide que vous avez reçue?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
PAID_ALL_COST	1	Oui, nous avons payé la totalité des coûts
PAID_PART_COST	2	Oui, nous avons payé une partie des coûts
NO_COST_INVOLVED	3	Non, il n'y avait pas de coûts associés à cette aide (p. ex. donné par un bénévole ou inclus dans un régime d'assurance-soins médicaux)
DIDNT_PAY_COST	4	Non, nous n'avons pas payé les coûts associés à cette aide
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_3a	CR1_PAY_COST1_TRF2	
<b>[ASK IF CR1_PAY_TRF2 = PAID_ALL_COST OR PAID_PART_COST]</b>		
En moyenne, combien avez-vous déboursé personnellement, par mois, pour ces services au cours des 12 derniers mois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU COÛT</b>		
CR1_PAY_COST_TRF2	_____ \$	
DK_NA	99998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_4	CR1_FRQ_NB_TRF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_TRF2 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette personne ou cet organisme vous a-t-il aidé?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR1_FRQ_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_5	CR1_HOUR_NB_TRF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_TRF2 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne ou cet organisme vous offrait-il cette aide?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CR1_HOUR_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1\_END

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

<b>Aperçu</b>	<p>Ce module demande au participant s'il a reçu des services de soins à domicile au cours des 12 derniers mois. Il traite de l'aide fournie par des membres de la famille, des amis ou des voisins (aidants naturels) en raison d'un problème de santé qui a des répercussions sur ses activités quotidiennes.</p> <p>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.

<b>CR2_1</b>	<b>CR2_FAM_TRF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide à court ou à long terme de la part de la famille, d'amis ou de voisins en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant votre vie quotidienne pour accomplir l'une ou l'autre des activités suivantes?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
CR2_FAM_PR_TRF2	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_TRF2	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_FAM_MG_TRF2	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_FAM_ML_TRF2	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_FAM_AC_TRF2	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_FAM_TR_TRF2	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_FAM_PT_TRF2	07 Physiothérapie
CR2_FAM_TA_TRF2	08 Entraînement et adaptation
CR2_FAM_NONE_TRF2	96 Aucune
CR2_FAM_OT_TRF2	97 Autre
CR2_FAM_DK_NA_TRF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR2_FAM_REFUSED_TRF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_1a</b>	<b>CR2_FAM_OTSP_TRF2</b>
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 = CR2_FAM_OT_TRF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR2_FAM_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

<b>CR2_2</b>	<b>CR2_NMBR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, approximativement combien de personnes différentes (parmi votre famille, vos amis et vos voisins) vous ont-elles aidé?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_NMBR_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_3</b>	<b>CR2_WKALL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette ou ces personne(s) vous a-t-elle/ont-elles aidé? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR2_WKALL_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_4</b>	<b>CR2_HOUR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette ou ces personne(s) vous offrai(en)t-elle(s) cette aide? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_HOUR_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_5	CR2_MOST_TRF2	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE COMME LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE SEULEMENT LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES À LA QUESTION CR2_FAM_TRF2</b>		
CR2_MOST_PR_TRF2	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_TRF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_MOST_MG_TRF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_MOST_ML_TRF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_MOST_AC_TRF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_MOST_TR_TRF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_MOST_PT_TRF2	07	Physiothérapie
CR2_MOST_TA_TRF2	08	Entraînement et adaptation
CR2_MOST_OTSP_TRF2	97	Autre

CR2_6	CR2_PERS_TRF2	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>		
Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne qui a consacré le plus de temps et de ressources à vous aider avec cette activité <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_MOST_TRF2; SI CR2_MOST_TRF2 A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_FAM_TRF2]</b> .		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus ...		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LIVING_IN_HOUSEHOLD	1	Habite dans votre maison
LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD	2	Habite à l'extérieur de votre maison
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_6a	CR2_PERS_FAR_TRF2	
<b>[ASK IF CR2_PERS_TRF2 = LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD]</b>		
À combien d'heures ou de minutes de voiture cette personne habite-t-elle de chez vous?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
HOURS	_____ heures	
MINUTES	_____ minutes	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_7	CR2_GNDR_TRF2	
[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus est de sexe masculin ou de sexe féminin?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MALE	1	Sexe masculin
FEMALE	2	Sexe féminin
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_8	CR2_NAME_SP_TRF2	
[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]		
Quel est le prénom de cette personne?		
CR2_NAME_SP_TRF2	_____	
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_9	CR2_AGE_NB_TRF2	
[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]		
Quel âge a cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_AGE_NB_TRF2	_____	
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_10</b>		<b>CR2_RELN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>			
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce votre...			
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
HUSBAND_WIFE	01	Époux / épouse	
COMMON_LAW	02	Partenaire en union libre	
FATHER_MOTHER	03	Père / mère	
SON_DAUGHTER	04	Fils / fille	
BROTHER_SISTER	05	Frère / sœur	
GRAND_PARENTS	06	Grand-père / grand-mère	
GRAND_CHILD	07	Petit-fils / petite-fille	
FATHER_MOTHER_IN_LAW	08	Beau-père / belle-mère	
SON_DAUGHTER_IN_LAW	09	Beau-fils / belle-fille	
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère / belle-sœur	
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent	
FRIEND	12	Ami	
NEIGHBOUR	13	Voisin	
OTHER	97	Autre	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>CR2_10a</b>		<b>CR2_RELN_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_RELN_TRF2 = OTHER]</b>			
Autre (veuillez préciser : _____)			
CR2_RELN_OTSP1_TRF2		[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>CR2_11</b>		<b>CR2_DUR_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>			
Depuis combien de temps recevez-vous de l'aide de cette personne?			
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
LESS_6_MONTHS	1	Moins de 6 mois	
6_12_MONTHS	2	Entre 6 et 12 mois (1 an)	
13_36_MONTHS	3	Entre 12 mois (1 an) et 36 mois (3 ans)	
37_60_MONTHS	4	Entre 36 mois (3 ans) et 60 mois (5 ans)	
MORE_5_YEARS	5	Plus de 5 ans	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

<b>CR2_12</b>	<b>CR2_WKMST_NB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines avez-vous reçu de l'aide de la part de cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR2_WKMST_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_13</b>	<b>CR2_HRWK_NB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_TRF2 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF2, CR2_FAM_DK_NA_TRF2 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF2]</b>		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne vous offrait-il(elle) de l'aide?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CR2_HRWK_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_14	CR2_DEVC_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un des appareils fonctionnels suivants?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CR2_DEVC_CN_TRF2	01	Béquilles, canne ou bâton de marche
CR2_DEVC_WC_TRF2	02	Chaise roulante
CR2_DEVC_SC_TRF2	03	Triporteur / quadriporteur
CR2_DEVC_WK_TRF2	04	Marchette
CR2_DEVC_LG_TRF2	05	Attelle ou appareil de support pour le cou, le dos ou la jambe
CR2_DEVC_HD_TRF2	06	Attelle pour la main ou le bras
CR2_DEVC_BR_TRF2	07	Barres d'appui
CR2_DEVC_BT_TRF2	08	Matériel pour la salle de bain
CR2_DEVC_LT_TRF2	09	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement
CR2_DEVC_GR_TRF2	10	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets
CR2_DEVC_UT_TRF2	11	Ustensiles spéciaux pour manger
CR2_DEVC_AL_TRF2	12	Alarme personnelle
CR2_DEVC_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
CR2_DEVC_OT_TRF2	97	Autre
CR2_DEVC_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR2_DEVC_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CR2_14a</b>	<b>CR2_DEVC_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_DEVC_OT_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CR2_DEVC_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**CR2\_END**

## Prestation de soins (CAG)

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

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

CAG_1	CAG_HLT_TRF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous apporté l'une ou l'autre des formes d'aide suivantes à une personne en raison d'un problème de santé ou de limitations?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE APPORTÉE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF OU EN RAISON DU VIEILLISSEMENT. LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
CAG_HLT_PR_TRF2	01 Les soins personnels tels que prendre un bain, vous habiller, aller à la toilette, l'entretien de vos cheveux ou vos ongles
CAG_HLT_MD_TRF2	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CAG_HLT_MG_TRF2	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CAG_HLT_ML_TRF2	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CAG_HLT_AC_TRF2	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CAG_HLT_TR_TRF2	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CAG_HLT_CS_TRF2	07 Soutien social / émotionnel
CAG_HLT_MB_TRF2	08 Mobilité
CAG_HLT_MO_TRF2	09 Aide pécuniaire ou gestion financière
CAG_HLT_NONE_TRF2	96 <b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
CAG_HLT_OT_TRF2	97 Autre
CAG_HLT_DK_NA_TRF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CAG_HLT_REFUSED_TRF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CAG_1a</b>	<b>CAG_HLT_OTSP_TRF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_TRF2 = CAG_HLT_OT_TRF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CAG_HLT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

<b>CAG_2</b>	<b>CAG_PPL_NB_TRF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_TRF2 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF2, CAG_HLT_DK_NA_TRF2 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF2]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, à combien de personnes avez-vous apporté de l'aide en raison d'un problème de santé ou de limitations, y compris de l'aide financière?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLUT TOUTES LES FORMES D'AIDE, PAS SEULEMENT L'AIDE FINANCIÈRE</b>	
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>	
CAG_PPL_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CAG_3</b>	<b>CAG_MOST_TRF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_TRF2 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF2, CAG_HLT_DK_NA_TRF2 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF2]</b>	
Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne à qui vous avez consacré le plus de temps et de ressources à aider au cours des 12 derniers mois. Est-ce que la personne à qui vous avez apporté le plus d'aide...	
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
HOUSEHOLD	1 Habite dans votre ménage
ANOTHER_HOUSEHOLD	2 Habite à l'extérieur de votre ménage
HEALTH_CARE_INSTITUTION	3 Habite dans un établissement de soins de santé
DECEASED	4 Est décédée
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CAG_4</b>	<b>CAG_GNDR_TRF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_TRF2 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF2, CAG_HLT_DK_NA_TRF2 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF2]</b>	
La personne à qui vous apportez le plus d'aide est-elle de sexe masculin ou de sexe féminin?	
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
MALE	1 De sexe masculin
FEMALE	2 Sexe féminin
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CAG_5</b>	<b>CAG_RELN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CAG_HLT_TRF2 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF2, CAG_HLT_DK_NA_TRF2 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF2]</b>		
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce qu'elle est...		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HUSBAND_WIFE	01	Époux / épouse
COMMON_LAW	02	Partenaire en union libre
FATHER_MOTHER	03	Père / mère
SON_DAUGHTER	04	Fils / fille
BROTHER_SISTER	05	Frère / sœur
GRAND_PARENTS	06	Grand-père / grand-mère
GRAND_CHILD	07	Petit-fils / petite-fille
FATHER_MOTHER_IN_LAW	08	Beau-père / belle-mère
SON_DAUGHTER_IN_LAW	09	Beau-fils / belle-fille
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère / belle-sœur
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent
FRIEND	12	Ami
NEIGHBOUR	13	Voisin
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CAG_5a</b>	<b>CAG_RELN_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CAG_RELN_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CAG_RELN_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>CAG_6</b>	<b>CAG_WEEK_NB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CAG_HLT_TRF2 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF2, CAG_HLT_DK_NA_TRF2 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant environ combien de semaines avez-vous apporté de l'aide à cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CAG_WEEK_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CAG_7	CAG_HRWK_NB_TRF2	
[ASK IF CAG_HLT_TRF2 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF2, CAG_HLT_DK_NA_TRF2 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF2]		
En moyenne, pendant environ combien d'heures par semaine avez-vous apporté de l'aide à cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CAG_HRWK_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CAG\_END

## Blessures (INJ)

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

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

<b>INJ_1</b>	<b>INJ_OCC_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de vos activités normales?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_2a</b>	<b>INJ_NMBR_NB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_OCC_TRF2 = YES]</b>		
Combien de fois vous êtes-vous blessé(e) au cours des 12 derniers mois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES</b>		
INJ_NMBR_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_2b</b>	<b>INJ_CAUS_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_OCC_TRF2 = YES]</b>		
Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INJ_CAUS_FL_TRF2	01	Chute
INJ_CAUS_VH_TRF2	02	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)
INJ_CAUS_WK_TRF2	03	Accident de travail
INJ_CAUS_NONE_TRF2	96	Aucune de ces réponses
INJ_CAUS_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INJ_CAUS_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_3	INJ_HOW_TRF2	
<b>[ASK IF INJ_OCC_TRF2 = YES]</b>		
Encore une fois, en pensant à la blessure la plus grave que vous avez subie, qu'est-ce qui s'est passé?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ACCIDENT_DRIVER	01	Accident de la route (conducteur ou passager)
ACCIDENT_PEDESTRIAN	02	Accident de la route (piéton)
STRUCK_BY_OBJECT	03	Frappé par un objet
EXPLOSION	04	Explosion
NATURAL_FACTORS	05	Facteur naturel ou environnemental
SUFFOCATION	06	Suffocation
POISONING	07	Empoisonnement
ANIMAL_BITE	08	Morsure de serpent ou d'animal
FALL_SAME_LEVEL	09	Chute du même étage
FALL_HEIGHT	10	Chute d'une hauteur
FIRE	11	Feu / flammes
DROWNING	12	Noyade / submersion
HOT_CORROSIVE_LIQUIDS	13	Liquides ou substances chauds / corrosifs
CRUSH_INJURIES	14	Écrasement
MACHINERY	15	Accident impliquant de l'équipement / machines
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INJ_3a	INJ_HOW_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF INJ_HOW_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_HOW_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_4	INJ_WHR_TRF2	
<b>[ASK IF INJ_OCC_TRF2 = YES]</b>		
Où étiez-vous lorsque vous vous êtes blessé(e)?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE LIEU DE TRAVAIL SI LE PARTICIPANT DIT « AU TRAVAIL »</b>		
HOME	01	Dans une maison ou aux alentours
INSTITUTION	02	Institution résidentielle
SCHOOL	03	École, collège, université (sauf les lieux de sport)
OTHER_INSTITUTION	04	Autre établissement (p. ex. église, hôpital, théâtre, édifice public)
ATHLETIC_AREA	05	Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sports des écoles)
STREET	06	Rue, autoroute, trottoir
COMMERCIAL_AREA	07	Zone commerciale (p. ex. magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
CONSTRUCTION_AREA	08	Zone industrielle ou de construction
FARM	09	Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
CONSERVATION	10	Aire de conservation ou lieu de plein air
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INJ_4a	INJ_WHR_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF INJ_WHR_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_WHR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_5	INJ_ACT_TRF2	
<b>[ASK IF INJ_OCC_TRF2 = YES]</b>		
Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SPORTS	01	Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
LEISURE	02	Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
WORKING	03	Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
HOUSEHOLD_CHORES	04	Tâches ménagères, ou autre cours ou travail non rémunéré
SLEEPING	05	Sommeil, repas, soins personnels
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_5a	INJ_ACT_OTSP_TRF2
[ASK IF INJ_ACT_TRF2 = OTHER]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
INJ_ACT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

INJ_6	INJ_TYPE_TRF2
[ASK IF INJ_OCC_TRF2 = YES]	
Quel genre de blessure était-ce?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
MULTIPLE_INJURIES	01 Blessures multiples
BROKEN_BONES	02 Fracture ou cassure
BURNS	03 Brûlure, brûlure chimique
DISLOCATION	04 Dislocation
SPRAIN	05 Entorse ou foulure (notamment des elongations 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INJ_6a	INJ_TYPE_OTSP_TRF2
[ASK IF INJ_TYPE_TRF2 = OTHER]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
INJ_TYPE_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

<b>INJ_7</b>	<b>INJ_BRKN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_TYPE_TRF2=MULTIPLE_INJURIES]</b>		
À cause de cette(ces) blessure(s), avez-vous subi une fracture ou une cassure de vos os?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_8</b>	<b>INJ_SITE_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_TYPE_TRF2 = BROKEN_BONES OR INJ_BRKN_TRF2 = YES]</b>		
Quelle partie de votre corps a été fracturée?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INJ_SITE_ML_TRF2	01	Parties multiples
INJ_SITE_EYE_TRF2	02	Orbite de l'oeil
INJ_SITE_HD_TRF2	03	Tête (sauf les yeux)
INJ_SITE_NE_TRF2	04	Cou
INJ_SITE_SH_TRF2	05	Épaule, bras
INJ_SITE_EL_TRF2	06	Coude, avant-bras
INJ_SITE_WR_TRF2	07	Poignet, main
INJ_SITE_HIP_TRF2	08	Hanche
INJ_SITE_TH_TRF2	09	Cuisse
INJ_SITE_KN_TRF2	10	Genou, partie inférieure de la jambe
INJ_SITE_AN_TRF2	11	Cheville, pied
INJ_SITE_UP_TRF2	12	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_LO_TRF2	13	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_CH_TRF2	14	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_AB_TRF2	15	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_OT_TRF2	97	Autre
INJ_SITE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INJ_SITE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>INJ_8a</b>	<b>INJ_SITE_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_SITE_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_SITE_OTSP1_TRF2	<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>	

**INJ\_END**

## Chutes (FAL)

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

**PROGRAMMING NOTE:**

**THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF INJ\_CAUS\_TRF2=INJ\_CAUS\_FL\_TRF2  
OR INJ\_HOW\_TRF2=FALL\_SAME\_LEVEL OR INJ\_HOW\_TRF2=FALL\_HEIGHT**

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

<b>FAL_1</b>	<b>FAL_NMBR_NB_TRF2</b>
<b>[ASK IF INJ_CAUS_TRF2 = INJ_CAUS_FL_TRF2 OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_HEIGHT]</b>	
Combien de fois êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois?	
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE CHUTES; CONFIRMER LE NOMBRE AVEC LE PARTICIPANT <u>SI</u> CE DERNIER A CHUTÉ PLUS DE 10 FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.</b>	
FAL_NMBR_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

FAL_2	FAL_MOST_TRF2	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF2 = INJ_CAUS_FL_TRF2 OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_HEIGHT]		
Quel a été votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute au cours des 12 derniers mois?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NO_SERIOUS_INJURY	01	Pas de blessure grave
SPRAIN	02	Entorse / foulure
BRUISES	03	Bleus
CUTS	04	Coupures
DISCOMFORT	05	Malaise ou inconfort
FRACTURE_HIP	06	Fracture de la hanche
FRACTURE_LEG	07	Fracture de la jambe
FRACTURE_ARM	08	Fracture du bras ou du poignet
FRACTURE_BACK	09	Fracture du dos / des vertèbres
HEAD_INJURY	10	Blessure à la tête
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
FAL_2a	FAL_MOST_OTSP_TRF2	
[ASK IF FAL_MOST_TRF2 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_MOST_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>FAL_3a</b>	<b>FAL_ATTN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_TRF2 = INJ_CAUS_FL_TRF2 OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
Avez-vous reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure (attribuable à une chute)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3b</b>	<b>FAL_HOSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_TRF2 = INJ_CAUS_FL_TRF2 OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette blessure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3c</b>	<b>FAL_FU_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_TRF2 = INJ_CAUS_FL_TRF2 OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
Présentement, êtes-vous suivi(e) par un professionnel de la santé en raison d'une blessure attribuable à une chute que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FAL_4	FAL_WHERE_TRF2	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF2 = INJ_CAUS_FL_TRF2 OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_TRF2 = FALL_HEIGHT]		
À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
INSIDE_HOME	1	Dans votre maison
OUTSIDE_HOME	2	À l'extérieur de votre maison, mais à l'intérieur d'un immeuble
OUTDOORS	3	À l'extérieur
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FAL_5	FAL_HOW_TRF2	
[ASK IF FAL_WHERE_TRF2 = INSIDE_HOME OR OUTSIDE_HOME]		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
FELL_STANDING_WALKING	01	Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_FURNITURE	05	Vous êtes tombé(e) d'un meuble (p. ex. lit, chaise)
FELL_BATHTUB	06	Vous avez glissé dans la baignoire
FELL_SHOWER	07	Vous avez glissé en entrant ou en sortant de la douche
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
FAL_5a	FAL_HOW_OTSP_TRF2	
[ASK IF FAL_HOW_TRF2 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_HOW_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL_6	FAL_HOW_TRF2	
<b>[ASK IF FAL_WHERE_TRF2 = OUTDOORS]</b>		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
FELL_STANDING_WALKING	01	Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_SNOW_ICE	05	Vous avez glissé sur la neige ou la glace
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
FAL_6a	FAL_HOW_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF FAL_HOW_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_HOW_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL\_END

## Retraite (RET)

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

Les prochaines questions portent sur votre expérience de la retraite.

<b>RET_1</b>	<b>RET_RTRD_TRF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = NOT_RETIRED, PARTLY_RETIRED]</b>		
En ce moment, vous considérez-vous complètement retraité(e), partiellement retraité(e) ou non-retraité(e)?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
COMPLETELY_RETIRED	1	Complètement retraité
PARTLY_RETIRED	2	Partiellement retraité
NOT_RETIRED	3	Non-retraité
NEVER_PAID	4	N'a jamais eu un emploi rémunéré
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>RET_2</b>	<b>RET_RTRN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR IF [RET_RTRD_TRF1 = NULL &amp; RET_RTRD_TRM = COMPLETELY_RETIRED]</b>		
Après la retraite, certaines personnes retournent travailler et prennent de nouveau leur retraite plus tard. Depuis votre dernière entrevue, avez-vous d'abord pris votre retraite, puis êtes-vous retourné(e) sur le marché du travail?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_3	RET_SPSE_TRF2	
<b>[ASK IF SDC_MRTL_TRF2 = COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_TRF1=COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_TRM=COMMON_LAW]</b>		
Est-ce que votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait est retraité(e)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

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

RET_5	RET_AGE_NB_TRF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris votre retraite, complète ou partielle?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN</b>		
<b>INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40</b>		
RET_AGE_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=40, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_5a	RET_SPSEAG_NB_TRF2	
<b>[ASK IF RET_SPSE_TRF2 = YES]</b>		
À quel âge votre conjoint(e) / partenaire a-t-il(elle) pris sa retraite?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN</b>		
<b>INTERVIEWEUR : SI LE CONJOINT / PARTENAIRE A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40.</b>		
RET_SPSEAG_NB_TRF2	_____ (MASK: MIN=40, MAX=97)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_6	RET_WHY_TRF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de prendre votre retraite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RET_WHY_CM_TRF2	01	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite
RET_WHY_RE_TRF2	02	La retraite était possible sur le plan financier
RET_WHY_HL_TRF2	03	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité
RET_WHY_IN_TRF2	04	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur
RET_WHY_OR_TRF2	05	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé
RET_WHY_PR_TRF2	06	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)
RET_WHY_MD_TRF2	07	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RET_WHY_HO_TRF2	08	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RET_WHY_ST_TRF2	09	Vous vouliez arrêter de travailler
RET_WHY_AG_TRF2	10	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire
RET_WHY_NA_TRF2	11	N'a jamais travaillé / parent ou époux(se) au foyer
RET_WHY_OT_TRF2	97	Autre
RET_WHY_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RET_WHY_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
RET_6a	RET_WHY_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF RET_WHY_TRF2 = RET_WHY_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RET_WHY_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RET_7	RET_DUEHLTH_TRF2	
<b>[ASK IF RET_WHY_TRF2 = RET_WHY_HL_TRF2]</b>		
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	1	Santé physique
MENTAL_HEALTH	2	Santé émotionnelle ou mentale (y compris le stress)
BOTH	3	À la fois, la santé physique et la santé émotionnelle ou mentale
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_8	RET_VOLUN_TRF2	
<b>[RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Diriez-vous que votre retraite était volontaire, c'est-à-dire que vous avez pris votre retraite au moment désiré?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_9	RET_PREP_TRF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour vous préparer à la retraite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RET_PREP_DH_TRF2	01	Diminuer le nombre d'heures travaillées
RET_PREP_IH_TRF2	02	Augmenter le nombre d'heures travaillées
RET_PREP_CJ_TRF2	03	Changer d'emploi
RET_PREP_ILA_TRF2	04	Augmenter les loisirs ou passe-temps
RET_PREP_ED_TRF2	05	S'inscrire à un programme d'études ou de formation
RET_PREP_RSP_TRF2	06	Planification financière (cotisation à un REER ou d'autres investissements)
RET_PREP_INV_TRF2	07	Faire fructifier vos économies ou faire d'autres investissements
RET_PREP_POM_TRF2	08	Rembourser l'hypothèque ou les dettes
RET_PREP_DLA_TRF2	09	Déménager dans un logement plus petit
RET_PREP_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
RET_PREP_OT_TRF2	97	Autre
RET_PREP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RET_PREP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_9a	RET_PREP_OTSP_TRF2
<b>[ASK IF RET_PREP_TRF2 = RET_PREP_OT_TRF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
RET_PREP_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

RET_10	RET_PENSPL_TRF2	
<b>[RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_11	RET_STDLIV_TRF2	
<b>[RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
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	1	Suffisants
BARELY_ADEQUATE	2	À peine suffisants
INADEQUATE	3	Insuffisants
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_11a	RET_STDFNC_TRF2	
<b>[RET_RTRD_TRF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Comment décririez-vous votre niveau de vie financière à la retraite?		
ADEQUATE	1	Adéquat
BARELY_ADEQUATE	2	À peine adéquat
INADEQUATE	3	Inadéquat
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_12	RET_BCKWRK_WHY_TRF2	
<b>[ASK IF RET_RTRN_TRF2 = YES]</b>		
Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de retourner travailler après votre retraite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RET_BCKWRK_FC_TRF2	01	Considérations d'ordre financier
RET_BCKWRK_CD_TRF2	02	Les soins que vous donniez n'étaient plus requis
RET_BCKWRK_IH_TRF2	03	Amélioration de votre état de santé
RET_BCKWRK_LW_TRF2	04	Vous aimiez travailler/être actif(ve)
RET_BCKWRK_WO_TRF2	05	Occasion intéressante
RET_BCKWRK_GR_TRF2	06	Vous préférez prendre votre retraite graduellement
RET_BCKWRK_MC_TRF2	07	Vous désiriez apporter une contribution
RET_BCKWRK_WC_TRF2	08	Vous vouliez un défi
RET_BCKWRK_NL_TRF2	09	Vous n'aimiez pas être à la retraite ou vous n'étiez pas prêt à prendre votre retraite
RET_BCKWRK_SR_TRF2	10	Services demandés par un employeur précédent
RET_BCKWRK_OT_TRF2	97	Autre
RET_BCKWRK_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RET_BCKWRK_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
RET_12a	RET_BCKWRK_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF RET_BCKWRK_WHY_TRF2 = RET_BCKWRK_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RET_BCKWRK_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RET_13	RET_WKSAME_TRF2	
[ASK IF RET_RTRN_TRF2 = YES]		
Était-ce pour le même employeur ou pour un employeur différent de celui avant votre retraite?		
SAME_EMPLOYER	1	Le même employeur
DIFFERENT_EMPLOYER	2	Un employeur différent
OWN_BUSINESS	3	Travailleur autonome ou votre propre entreprise
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

RET_14	RET_FOFTIME_TRF2	
[ASK IF RET_RTRN_TRF2 = YES]		
Était-ce principalement un travail à temps plein ou à temps partiel?		
FULL_TIME	1	Travail à temps plein
PART_TIME	2	Travail à temps partiel
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

RET_15	RET_POCWORK_TRF2	
[ASK IF RET_RTRN_TRF2 = YES]		
Était-ce un travail permanent ou contractuel?		
PERMANENT_WORK	1	Travail permanent
CONTRACT_WORK	2	Travail contractuel
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

RET\_END

## Population active (LBF)

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

**PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET\_RTRN\_TRF2 = YES OR RET\_RTRD\_TRF2 = PARTLY\_RETIRED OR NOT\_RETIRED**

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

<b>LBF_1</b>	<b>LBF_CURR_TRF2</b>
<b>[ASK IF RET_RTRN_TRF2 = YES OR RET_RTRD_TRF2 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED]</b>	
Travaillez-vous actuellement? Ceci inclut les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, le travail autonome et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_2</b>	<b>LBF_MANY_TRF2</b>
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]</b>	
Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_3</b>	<b>LBF_STTS_TRF2</b>
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]</b>	
Quel est votre statut de travail actuel? Si vous êtes un travailleur autonome, choisissez le temps plein ou le temps partiel selon ce qui s'applique à votre situation.	
EMPLOYED_ALL_TIME	1 Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	2 Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	3 Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_4</b>	<b>LBF_SCHD_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]</b>		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAYTIME	01	Horaire de jour ou quart de travail de jour
EVENING	02	Quart de travail de soir
NIGHT	03	Quart de travail de nuit
ROTATING	04	Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit
SEASONAL	05	Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>LBF_4a</b>	<b>LBF_SCHD_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_SCHD_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LBF_SCHD_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>LBF_5</b>	<b>LBF_TYPE_NB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]</b>		
Quel type d'emploi avez-vous?		
<b>INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE</b>		
LBF_TYPE_NB_TRF2	_____	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_6</b>	<b>LBF_BUSN_NB_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]</b>		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travaillez-vous?		
<b>INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE</b>		
LBF_BUSN_NB_TRF2	_____	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_7</b>	<b>LBF_DURN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]</b>		
Depuis combien d'années travaillez-vous pour votre employeur actuel ou pour votre entreprise actuelle?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_YEAR	1	Moins d'un an
1_3_YEARS	2	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	3	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	4	5 ans ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_8</b>	<b>LBF_RSN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = NO]</b>		
Qu'est-ce qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous ne travaillez pas?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
UNABLE_WORK	01	Incapable de travailler pour cause de maladie ou d'incapacité
LOOKING_AFTER_FAMILY	02	S'occupe de la famille
STUDENT	03	Étudiant
UNEMPLOYED	04	Sans emploi
UNPAID_WORK	05	Fait du travail bénévole ou non rémunéré
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>LBF_8a</b>	<b>LBF_RSN_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_RSN_TRF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LBF_RSN_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>LBF_9</b>	<b>LBF_UNEM_TRF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = NO]</b>		
Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS EXACT.</b>		
LBF_UNEM_TRF2	_____ [SEMAINES, MOIS, ANNÉES]	
	<b>LBF_UNEM_WK_TRF2   LBF_UNEM_MT_TRF2   LBF_UNEM_YR_TRF2</b>	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**LBF\_END**

## Planification de la retraite (RPL)

**PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET\_RTRD\_TRF2 = PARTLY\_RETIRED OR NOT\_RETIRED**

RPL_1	RPL_AGE_NB_TRF2	
[ASK IF LBF_CURR_TRF2 = YES]		
À quel âge prévoyez-vous prendre votre retraite?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT</b>		
RPL_AGE_NB_TRF2	_____ (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_TRF2	
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF2 = NOT_APPLICABLE OR DK_NA]		
[Si non] Est-ce parce que :		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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_TRF2	
[ASK IF RPL_WHYNT_TRF2 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_WHYNT_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>RPL_3</b>	<b>RPL_RSN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF2 = GREATER THAN 65]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RPL_RSN_FIN_TRF2	01	Besoin financier
RPL_RSN_ENJ_TRF2	02	Relations sociales
RPL_RSN_HLT_TRF2	03	Ma santé me permet de continuer à travailler
RPL_RSN_LIK_TRF2	04	J'aime travailler/être actif
RPL_RSN_INT_TRF2	05	Perspective d'emploi intéressante
RPL_RSN_RWD_TRF2	06	Perspective d'emploi avantageuse financièrement
RPL_RSN_COL_TRF2	07	Je peux continuer à travailler et à recevoir des prestations de retraite
RPL_RSN_OT_TRF2	97	Autre
RPL_RSN_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RPL_RSN_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>RPL_3a</b>	<b>RPL_RSN_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF RPL_WHYNT_TRF2 = RPL_RSN_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_RSN_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>RPL_4</b>	<b>RPL_MOST_TRF2</b>	
<b>[ASK IF RPL_RSN_TRF2 = MORE THAN 1 RESPONSE OPTION]</b>		
Selon vous, quelle est la raison principale qui vous pousse à continuer à travailler?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RPL_4a	RPL_MOST_OTSP_TRF2
<b>[ASK IF RPL_MOST_TRF2 = OTHER]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
RPL_MOST_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

RPL_5	RPL_PREP_TRF2
<b>[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF2 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED]</b>	
Avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour vous préparer à la retraite?	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
RPL_PREP_DH_TRF2	01 Diminuer le nombre d'heures travaillées
RPL_PREP_IH_TRF2	02 Augmenter le nombre d'heures travaillées
RPL_PREP_CJ_TRF2	03 Changer d'emploi
RPL_PREP_IPA_TRF2	04 Augmenter l'activité physique
RPL_PREP_ILA_TRF2	05 Augmenter les loisirs ou passe-temps
RPL_PREP_ED_TRF2	06 S'inscrire à un programme d'études ou de formation
RPL_PREP_RET_TRF2	07 S'informer sur la retraite
RPL_PREP_RSP_TRF2	08 Planification financière (cotisation à un REER ou d'autres investissements)
RPL_PREP_INV_TRF2	09 Faire fructifier vos économies ou faire d'autres investissements
RPL_PREP_POM_TRF2	10 Rembourser l'hypothèque ou les dettes
RPL_PREP_DLA_TRF2	11 Déménager dans un logement plus petit
RPL_PREP_NONE_TRF2	96 <b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
RPL_PREP_OT_TRF2	97 Autre
RPL_PREP_DK_NA_TRF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RPL_PREP_REFUSED_TRF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RPL_5a	RPL_PREP_OTSP_TRF2
<b>[ASK IF RPL_PREP_TRF2 = RPL_PREP_OT_TRF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
RPL_PREP_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

RPL_6	RPL_PENSPL_TRF2
<b>[RET_RTRD_TRF2 = NOT_RETIRED]</b>	
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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RPL_7	RPL_STDLIV_TRF2	
<b>[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF2 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED]</b>		
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	1	Suffisants
BARELY_ADEQUATE	2	À peine suffisants
INADEQUATE	3	Insuffisants
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RPL_8	RPL_WHYP_TRF2	
<b>[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF2 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RPL_WHYP_PC_TRF2	01	Devoir prendre soin d'un membre de la famille
RPL_WHYP_AR_TRF2	02	Avoir des revenus suffisants pour la retraite (p. ex. : pensions, investissements)
RPL_WHYP_MP_TRF2	03	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RPL_WHYP_EP_TRF2	04	Mesures d'encouragement hâtif à la retraite offertes par l'employeur
RPL_WHYP_JE_TRF2	05	Poste supprimé et ne veut pas recommencer à nouveau
RPL_WHYP_WS_TRF2	06	Volonté d'arrêter de travailler
RPL_WHYP_SD_TRF2	07	Volonté de commencer une nouvelle carrière ou d'avoir un emploi à temps partiel
RPL_WHYP_HL_TRF2	08	Raisons liées à la santé/handicap/stress
RPL_WHYP_HO_TRF2	09	Désir de s'adonner à des passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RPL_WHYP_OT_TRF2	97	Autre
RPL_WHYP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RPL_WHYP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
RPL_8a	RPL_WHYP_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF RPL_WHYP_TRF2 = RPL_WHYP_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_WHYP_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL_9	RPL_INFSP_TRF2	
<b>[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF2 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED AND MARITAL STATUS = COMMON_LAW]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RPL_INFSP_SH_TRF2	01	La santé de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait
RPL_INFSP_SI_TRF2	02	Les revenus pour la retraite de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait
RPL_INFSP_PS_TRF2	03	La pression de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait pour continuer ou cesser de travailler
RPL_INFSP_TSR_TRF2	04	Le moment où votre époux(se) conjoint(e) de fait prend sa retraite
RPL_INFSP_OT_TRF2	97	Autre
RPL_INFSP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RPL_INFSP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
RPL_9a	RPL_INFSP_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF RPL_INFSP_TRF2= RPL_INFSP_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_INFSP_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL\_END

## Revenu (INC)

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

La section suivante traite de votre revenu. Comme toutes les autres informations que vous nous avez données, vos réponses seront strictement confidentielles.

### *Revenu familial*

INC_1	INC_SRCE_TRF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
INC_SRCE_WG_TRF2	01 Salaires et traitements
INC_SRCE_SE_TRF2	02 Revenu d'un travail autonome
INC_SRCE_IN_TRF2	03 Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_SRCE_EI_TRF2	04 Prestations d'assurance-emploi
INC_SRCE_CM_TRF2	05 Indemnités d'accident du travail
INC_SRCE_BN_TRF2	06 Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_SRCE_PN_TRF2	07 Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_SRCE_GV_TRF2	08 REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_SRCE_OLD_TRF2	09 Sécurité de la vieillesse
INC_SRCE_GIS_TRF2	10 Supplément de revenu garanti
INC_SRCE_WF_TRF2	11 Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_SRCE_CH_TRF2	12 Prestation pour enfants

<b>INC_1</b>	<b>INC_SRCE_TRF2 (cont'd...)</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INC_SRCE_SP_TRF2	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_SRCE_AL_TRF2	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_SRCE_CP_TRF2	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_SRCE_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
INC_SRCE_OT_TRF2	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_SRCE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INC_SRCE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>INC_1a</b>	<b>INC_SRCE_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INC_SRCE_TRF2 = INC_SRCE_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INC_SRCE_OTSP_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>INC_2</b>	<b>INC_FRST_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INC_SRCE_TRF2 HAS GREATER THAN 1 VARIABLE SELECTED]</b>		
Des sources de revenus que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient les trois principales sources de revenu de votre ménage, en commençant par la plus élevée? <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_SRCE_TRF2]</b> .		
INC_FRST_TRF2	1	Source la plus élevée
INC_SCND_TRF2	2	2e source la plus élevée
INC_THRD_TRF2	3	3e source la plus élevée
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INC_3</b>	<b>INC_TOT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage incluant tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_20000	1	Moins de 20 000 \$
20000_50000	2	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	3	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	4	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	5	150 000 \$ ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INC_4</b>	<b>INC_PSRCE_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Si l'on pense à votre revenu personnel total, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INC_PSRCE_WG_TRF2	01	Salaires et traitements
INC_PSRCE_SE_TRF2	02	Revenu d'un travail autonome
INC_PSRCE_IN_TRF2	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_PSRCE_EI_TRF2	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_PSRCE_CM_TRF2	05	Indemnités d'accident du travail
INC_PSRCE_BN_TRF2	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_PSRCE_PN_TRF2	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_PSRCE_GV_TRF2	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_PSRCE_OLD_TRF2	09	Sécurité de la vieillesse
INC_PSRCE_GIS_TRF2	10	Supplément de revenu garanti
INC_PSRCE_WF_TRF2	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_PSRCE_CH_TRF2	12	Prestation pour enfants
INC_PSRCE_SP_TRF2	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_PSRCE_AL_TRF2	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_PSRCE_CP_TRF2	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_PSRCE_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
INC_PSRCE_OT_TRF2	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_PSRCE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INC_PSRCE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>INC_4a</b>	<b>INC_PSRCE_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INC_PSRCE_TRF2 = INC_PSRCE_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INC_PSRCE_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>INC_5</b>	<b>INC_PFRST_TRF2</b>	
<b>[ASK IF INC_PSRCE_TRF2 HAS GREATER THAN 2 VARIABLES SELECTED]</b>		
Des sources de revenus que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient vos trois principales sources de revenu personnel, en commençant pas la plus élevée?		
<b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_PSRCE_TRF2].</b>		
INC_PFRST_TRF2	1	Source la plus élevée
INC_PSCND_TRF2	2	2e source la plus élevée
INC_PTHRD_TRF2	3	3e source la plus élevée
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INC_6	INC_PTOT_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous votre revenu personnel total provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_TOT_TRF2]</b>		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI INC_6/INC_PTOT_TRF2 &gt; INC_3/INC_TOT_TRF2, ALORS DEMANDER : « CETTE QUESTION PORTE SUR VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. VOUS NOUS AVEZ MENTIONNÉ QUE LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE EST INFÉRIEUR À VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. POURRIEZ-VOUS NOUS INDIQUER QUEL EST LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE ET VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL? » INTERVIEWEUR : FAIRE LES CORRECTIONS, SI NÉCESSAIRE.</b>		
LESS_20000	1	Moins de 20 000 \$
20000_50000	2	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	3	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	4	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	5	150 000 \$ ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INC\_END

## Utilisation des soins de santé (HCU)

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

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

<b>HCU_TRF2</b>						
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un des professionnels de la santé suivants à propos de votre santé physique ou mentale?						
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / RF À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU</b>						
			Oui	Non	NSP / PR	RF
HCU_1	HCU_FAMPHY_TRF2	Un omnipraticien, un médecin de famille				
HCU_2	HCU_SPEC_TRF2	Un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste)				
HCU_3	HCU_PSYCH_TRF2	Un psychologue				
HCU_4	HCU_PHYSIO_TRF2	Un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un chiropraticien				

<b>HCU_5</b>	<b>HCU_HLOVRNT_TRF2</b>					
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) à l'hôpital?						
YES	1	Oui				
NO	2	Non				
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse				
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus				

<b>HCU_6</b>	<b>HCU_NRSHM_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HCU_7</b>	<b>HCU_HAVEFAM_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_FAMPHY_TRF2 = NO]</b>		
Avez-vous un médecin de famille?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HCU_8</b>	<b>HCU_NOFAM_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_HAVEFAM_TRF2 = NO]</b>		
Pourquoi n'avez-vous PAS de médecin de famille?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_NOFAM_TAKE_TRF2	01	Aucun ne prend de nouveau patient dans la région
HCU_NOFAM_AVAIL_TRF2	02	Il n'y en a pas dans la région
HCU_NOFAM_CONT_TRF2	03	N'a pas essayé d'en avoir un
HCU_NOFAM_LEFT_TRF2	04	En avait un qui est parti ou s'est retiré
HCU_NOFAM_OT_TRF2	97	Autre
HCU_NOFAM_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_NOFAM_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>HCU_8a</b>	<b>HCU_NOFAM_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_NOFAM_TRF2 = HCU_NOFAM_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_NOFAM_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>HCU_9</b>	<b>HCU_FAMV_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_FAMPHY_TRF2=NO and HCU_HAVEFAM_TRF2 = YES]</b>		
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin de famille au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_FAMV_NEED_TRF2	01	Pas nécessaire
HCU_FAMV_APPT_TRF2	02	Difficulté à avoir un rendez-vous
HCU_FAMV_TRAN_TRF2	03	Problème de transport
HCU_FAMV_LANG_TRF2	04	Problèmes de langue
HCU_FAMV_CANC_TRF2	05	Rendez-vous annulé ou reporté par le médecin
HCU_FAMV_LEAV_TRF2	06	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_FAMV_PERS_TRF2	07	Responsabilités personnelles ou familiales
HCU_FAMV_OT_TRF2	97	Autre
HCU_FAMV_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_FAMV_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>HCU_9a</b>	<b>HCU_FAMV_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_FAMV_TRF2 = HCU_FAMV_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_FAMV_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>HCU_10</b>	<b>HCU_SPEV_TRF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_SPEC_TRF2 = NO]</b>		
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste) au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_SPEV_NEED_TRF2	01	Pas nécessaire
HCU_SPEV_REFE_TRF2	02	Difficulté à être référé vers le spécialiste
HCU_SPEV_APPT_TRF2	03	Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_SPEV_SPEC_TRF2	04	Absence de spécialiste dans la région
HCU_SPEV_TRAN_TRF2	05	Problème de transport
HCU_SPEV_LANG_TRF2	06	Problèmes de langue
HCU_SPEV_PERS_TRF2	07	Responsabilités personnelles ou familiales
HCU_SPEV_CANC_TRF2	08	Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste / médecin
HCU_SPEV_WAIT_TRF2	09	Attend toujours la visite
HCU_SPEV_LEAV_TRF2	10	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_SPEV_OT_TRF2	97	Autre
HCU_SPEV_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_SPEV_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HCU_10a	HCU_SPEV_OTSP_TRF2
[ASK IF HCU_SPEV_TRF2 = HCU_SPEV_OT_TRF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
HCU_SPEV_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

HCU\_END

## Besoins de santé non comblés (MET)

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

<b>MET_1</b>	<b>MET_NEED_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé, mais vous ne les avez pas obtenus?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MET_2</b>	<b>MET_RSN_TRF2</b>	
<b>[ASK IF MET_NEED_TRF2 = YES]</b>		
Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
MET_RSN_AREA_TRF2	01	Non disponibles - dans la région
MET_RSN_TIME_TRF2	02	Non disponibles - à ce moment-là (p. ex. médecin en vacances, heures inopportunes)
MET_RSN_WAIT_TRF2	03	Temps d'attente trop long
MET_RSN_INAD_TRF2	04	Considérés comme inadéquats
MET_RSN_COST_TRF2	05	Coût
MET_RSN_BUSY_TRF2	06	Trop occupé(e)
MET_RSN_AROD_TRF2	07	Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)
MET_RSN_SEEK_TRF2	08	A décidé de ne pas se faire soigner
MET_RSN_NECE_TRF2	09	Pas nécessaire - selon le médecin
MET_RSN_TRAN_TRF2	10	Pas de transport disponible
MET_RSN_OT_TRF2	97	Autre
MET_RSN_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
MAT_RSN_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>MET_2a</b>	<b>MET_RSN_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF MET_RSN_TRF2 = MET_RSN_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
MET_RSN_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

## Consommation de médicaments (MED)

<b>Aperçu</b>	<p>L'unique question de ce module porte seulement sur les médicaments sur ordonnance consommés au cours du dernier mois.</p> <p><b>Importance du module :</b> 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.

<b>MED_1</b>	<b>MED_USE1_TRF2</b>
<b>[ASK IF NO TO ALL MEDS IN PKD SECTION]</b>	
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris un ou plusieurs médicaments sur ordonnance?	
<p><b>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.</b></p>	
DAILY	1 Chaque jour
EVERY_WEEK	2 Chaque semaine, mais pas chaque jour
LESS_EVERY_WEEK	3 Moins que chaque semaine
NEVER	4 Jamais
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MED_1a</b>	<b>MED_USE2_TRF2</b>
<b>[ASK IF ANY MEDICATION IN PKD_MED_TRF2 = YES]</b>	
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris un ou plusieurs médicaments sur ordonnance?	
<p><b>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.</b></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	1 Chaque jour
EVERY_WEEK	2 Chaque semaine, mais pas chaque jour
LESS_EVERY_WEEK	3 Moins que chaque semaine
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

MED_2	MED_USEQTY_TRF2	
[ASK IF MED_USE1_TRF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED <u>OR</u> MED_USE2_TRF2 ≠ DK_NA OR REFUSED]		
Au cours du dernier mois, combien de médicaments sur ordonnance avez-vous pris? UN/DEUX/TROIS OU PLUS		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ONE	1	Un
TWO	2	Deux
THREE_PLUS	3	Trois ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**MED\_END**

## Usage de suppléments alimentaires (DSU)

<b>Aperçu</b>	<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><b>Importance du module :</b> 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.

<b>DSU_1- DSU_9</b>	<b>DSU_VITAMINS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Le mois dernier, avez-vous pris :		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
DSU_MLTV_TRF2	01	Des suppléments de multivitamines
DSU_CAL_TRF2	02	Des suppléments de calcium
DSU_VITD_TRF2	03	Des suppléments de vitamine D
DSU_VITB12_TRF2	04	Des suppléments de vitamine B12
DSU_IRON_TRF2	05	Des suppléments de fer
DSU_VITC_TRF2	06	Des suppléments de vitamine C
DSU_OMG_TRF2	07	suppléments d'oméga-3
DSU_PRO_TRF2	08	suppléments protéinés (p. ex. boissons protéinées, poudre de protéine)
DSU_PROB_TRF2	09	Probiotiques
DSU_NONE_TRF2	96	Aucune
DSU_OT_TRF2	97	D'autres suppléments
DSU_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
DUS_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>DSU_97a</b>	<b>DSU_OTSPEC_TRF2</b>	
<b>[ASK IF DSU_VITAMINS_TRF2 = DSU_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
DSU_OTSPEC_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**DSU\_END**

## Environnements construits (ENV)

<b>Aperçu</b>	Les environnements construits peuvent avoir un impact sur la santé des individus en influençant les activités quotidiennes de ceux-ci, dont les niveaux d'activité physique, l'accès à des aliments sains, les possibilités d'interaction sociale et la sécurité des déplacements.
---------------	--

ENV_1	ENV_FLPRTAREA_TRF2	Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NS P	RF
<b>[ALWAYS ASK]</b>							
Que pensez-vous de votre voisinage, c'est-à-dire une zone autour de votre domicile équivalant à une marche de 20 minutes ou d'environ 1,6 km? Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.							
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Si le participant habite dans une zone rurale, sa perception de son voisinage pourrait être différente de la définition donnée, c.-à-d. une zone autour de son domicile équivalant à une marche de 20 minutes ou d'environ un kilomètre. Demandez-lui d'interpréter le terme « voisinage » en fonction de la communauté dans laquelle il vit.</b>							
ENV_FLPRTAREA1_TRF2	Je ressens vraiment une appartenance à ce voisinage						
ENV_VNDLSM_TRF2	Le vandalisme ou les graffitis sont un grave problème dans ce voisinage						
ENV_FLLNLY_TRF2	Je me sens souvent seul(e) dans ce voisinage						
ENV_PPLTRST_TRF2	On peut faire confiance à la plupart des gens dans ce voisinage						
ENV_AFRDWLK_TRF2	Les gens auraient peur de marcher seuls dans ce voisinage après la tombée de la nuit						
ENV_PPLFRNDLY_TRF2	La plupart des gens de ce voisinage sont gentils						
ENV_PPLTKADV_TRF2	Les gens de ce voisinage vont profiter de vous						
ENV_CLEAN_TRF2	Ce voisinage est gardé bien propre						
ENV_PPLHLP_TRF2	Si vous éprouviez des ennuis, un bon nombre de personnes de ce voisinage vous aideraient						

ENV\_END

## Transport, mobilité, migration (TRA)

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

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

J'aimerais maintenant que nous abordions la manière dont vous vous déplacez dans votre quartier, 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.

<b>TRA_1</b>	<b>TRA_DSTATUS_TRF2</b>		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation de conduite? (Inclure les automobiles, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes.)			
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
NEVER_DL	1	Je n'ai jamais eu de permis de conduire	
CURRENTLY_NO_DL_DL	2	J'ai eu un de permis de conduire à un moment de ma vie, mais je n'en ai pas présentement	
UNRESTRICTED_DL	3	Je possède un permis de conduire sans restriction (à l'exception des lentilles correctrices)	
RESTRICTED_DL	4	Je possède un permis de conduire avec des restrictions relatives au moment de la conduite (de jour seulement), à la distance au domicile, au type de route (pas d'autoroute) ou au nombre de passagers	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

<b>TRA_1a</b>	<b>TRA_STATUSCHK_TRF2</b>		
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = NEVER_DL AND TRA_DSTATUS_TRF1 = CURRENTLY_NO_DL_DL, UNRESTRICTED_DL, RESTRICTED_DL OR TRA_DSTATUS_MCQ = CURRENTLY_NO_DL_DL, UNRESTRICTED_DL, RESTRICTED_DL]</b>			
Au cours d'une entrevue précédente de l'ÉLCV, nous avons noté une réponse différente, c'est-à-dire que vous avez eu un permis de conduire au moins à un moment de votre vie. Cette réponse était-elle incorrecte?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non <b>[Déclencher une modification/avertissement de revenir en arrière et répondre correctement à TRA_STATUS_TRF2]</b>	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

**[ASK IF TRA\_STATUSCHK\_TRF2 = NO]**

**NOTE À L'INTERVIEWEUR : COMME LE PARTICIPANT A RÉPONDU QUE « NON » LA RÉPONSE DE L'ENTREVUE PRÉCÉDENTE N'ÉTAIT PAS INCORRECTE, REVENEZ EN ARRIÈRE ET POSEZ À NOUVEAU LA QUESTION SUR LA SITUATION DE CONDUITE (TRA\_DSTATUS\_TRF2)**

TRA_2	TRA_DFREQ_TRF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
À quelle fréquence conduisez-vous?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	2	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	3	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	4	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	5	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	6	Moins d'une fois par mois
NONE	7	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2a	TRA_CMNTR1_TRF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé le plus couramment?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b>		
<b>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2b	TRA_CMNTR2_TRF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 ≠ 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><b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b></p> <p><b>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b></p>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
PASSENGER	01	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	02	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACESSIBLE_TRANSIT	04	Transport adapté
CYCLING	05	Bicyclette
WALKING	06	Marche
WHEELCHAIR	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_3	TRA_TYPTR_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, quels moyens de transport suivants avez-vous utilisés?		
<p><b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b></p> <p><b>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b></p>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_TYPTR_PAS_TRF2	01	Passager dans un véhicule automobile (y compris comme conducteur)
TRA_TYPTR_TAX_TRF2	02	Taxi
TRA_TYPTR_PUB_TRF2	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
TRA_TYPTR_ACC_TRF2	04	Transport adapté
TRA_TYPTR_CYC_TRF2	05	Bicyclette
TRA_TYPTR_WAL_TRF2	06	Marche
TRA_TYPTR_WHE_TRF2	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
TRA_TYPTR_NONE_TRF2	96	Aucune
TRA_TYPTR_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TYPTR_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_4	TRA_PUBTR_TRF2	
[ASK IF TRA_TYPTR_TRF2 ≠ TRA_TYPTR_PUB_TRF2]		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport en commun?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_PUBTR_NN_TRF2	01	Pas besoin du service
TRA_PUBTR_PNU_TRF2	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_PUBTR_UNA_TRF2	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_PUBTR_HEA_TRF2	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_PUBTR_INC_TRF2	05	Le service offert n'est pas pratique, le temps de déplacement est trop long, l'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_PUBTR_COS_TRF2	06	Prix trop élevé
TRA_PUBTR_NAV_TRF2	07	Le service ne permet pas d'aller où vous deviez vous rendre
TRA_PUBTR_AWR_TRF2	08	Vous ne connaissez pas les services de transport en commun locaux
TRA_PUBTR_SCH_TRF2	09	L'horaire ne correspond pas à vos besoins
TRA_PUBTR_NSF_TRF2	10	Le service n'est pas sécuritaire
TRA_PUBTR_ACC_TRF2	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_TRF2	12	Les installations sont inconfortables
TRA_PUBTR_OT_TRF2	97	Autre
TRA_PUBTR_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_PUBTR_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_4a	TRA_PUBTR_OTSP_TRF2	
[ASK IF TRA_PUBTR_TRF2 = TRA_PUBTR_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_PUBTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5	TRA_ACCTR_TRF2	
[ASK IF TRA_TYPTR_TRF2 ≠ TRA_TYPTR_PUB_TRF2 AND ≠ TRA_TYPTR_DK_NA_TRF2 OR TRA_TYPTR_REFUSED_TRF2 ]		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport adapté?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, COMME « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS »</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES</b>		
TRA_ACCTR_NN_TRF2	01	Pas besoin du service
TRA_ACCTR_PNU_TRF2	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_ACCTR_UNA_TRF2	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_ACCTR_HEA_TRF2	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_ACCTR_INC_TRF2	05	L'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_ACCTR_COS_TRF2	06	Prix trop élevé
TRA_ACCTR_OVB_TRF2	07	Le service n'est pas disponible en raison de la surréservation
TRA_ACCTR_CNB_TRF2	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_TRF2	97	Autre
TRA_ACCTR_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_ACCTR_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_6a	TRA_ACCTR_OTSP_TRF2	
[ASK IF TRA_ACCTR_TRF2 = TRA_ACCTR_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_ACCTR_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5b	TRA_PUBTRFRQ_TRF2	
[ASK IF TRA_TYPTR_TRF2 = TRA_TYPTR_PUB_TRF2]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris le transport en commun?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	2	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	3	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	4	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	5	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	6	Moins d'une fois par mois
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_6	TRA_TRIP_TRF2	
[ALWAYS ASK]		
Dans une semaine, quel(s) type(s) de déplacement(s) faites-vous habituellement, que ce soit en voiture, en transport en commun, à la marche ou autre?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_TRIP_WK_TRF2	01	Se rendre au travail et en revenir
TRA_TRIP_BK_TRF2	02	Aller à la banque/caisse et à d'autres rendez-vous professionnels
TRA_TRIP_MD_TRF2	03	Rendez-vous médicaux
TRA_TRIP_GR_TRF2	04	L'épicerie
TRA_TRIP_RI_TRF2	05	Magasinage récréatif, restaurants
TRA_TRIP_RO_TRF2	06	Visites récréatives au parc ou autres espaces extérieurs
TRA_TRIP_CH_TRF2	07	Église/célébrations religieuses
TRA_TRIP_FM_TRF2	08	Rendre visite à des amis et à la famille
TRA_TRIP_SO_TRF2	09	Activités sociales (centres de loisirs pour aînés)
TRA_TRIP_OT_TRF2	97	Autre
TRA_TRIP_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TRIP_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_6a	TRA_TRIP_OTSP_TRF2	
[ASK IF TRA_TRIP_TRF2 = TRA_TRIP_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_TRIP_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_7	TRA_AVOID_TRF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]		
Tentez-vous d'éviter l'une ou l'autre des situations suivantes :		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_AVOID_RA_TRF2	01	Les bretelles d'accès
TRA_AVOID_CR_TRF2	02	Les carrefours giratoires/ronds-points
TRA_AVOID_FW_TRF2	03	Les arrêts à quatre sens sans feux de circulation
TRA_AVOID_UN_TRF2	04	Les routes inconnues ou les détours
TRA_AVOID_HV_TRF2	05	La congestion ou l'heure de pointe en ville
TRA_AVOID_ML_TRF2	06	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à voies multiples ou à chaussée séparée
TRA_AVOID_SL_TRF2	07	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à une seule voie ou sans chaussée séparée
TRA_AVOID_TL_TRF2	08	Les virages à gauche avec des feux de circulation
TRA_AVOID_NL_TRF2	09	Les virages à gauche sans feux de circulation ou arrêts
TRA_AVOID_LG_TRF2	10	Conduire à côté de gros camions
TRA_AVOID_BS_TRF2	11	Traverser une rue passante ou s'y engager sans feux de circulation
TRA_AVOID_YD_TRF2	12	Céder le passage (lorsqu'il y a un signal Cédez)
TRA_AVOID_SN_TRF2	13	Conduire sous la pluie battante ou dans la neige
TRA_AVOID_DW_TRF2	14	Conduire à l'aube ou au crépuscule
TRA_AVOID_NT_TRF2	15	Conduire la nuit
TRA_AVOID_NONE_TRF2	96	Non, je ne tente pas d'éviter l'une ou l'autre de ces situations
TRA_AVOID_OT_TRF2	97	Autre
TRA_AVOID_DK_NA_TRF2	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_AVOID_REFUSED_TRF2	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_7a	TRA_AVOID_OTSP_TRF2	
[ASK IF TRA_AVOID_TRF2 = TRA_AVOID_OT_TRF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_AVOID_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_8	TRA_DRVST_YR_TRF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = CURRENTLY_NO_DL]		
Depuis combien d'années environ avez-vous cessé de conduire?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN</b>		
TRA_DRVST_YR_TRF2	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE SUBTRACT 16)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_8a	TRA_CEASE_TRF2	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = CURRENTLY_NO_DL]</b>		
Quels sont les facteurs ou les événements qui vous ont mené à cesser de conduire?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_CEASE_ND_TRF2	01	Je n'avais plus besoin de conduire
TRA_CEASE_EN_TRF2	02	Je n'aimais plus conduire
TRA_CEASE_CO_TRF2	03	Le coût de l'essence et de l'entretien de ma voiture était trop dispendieux
TRA_CEASE_SF_TRF2	04	Je sentais que je n'étais plus un(e) conducteur(rice) sécuritaire
TRA_CEASE_NR_TRF2	05	J'étais nerveux(se) ou intimidé(e) en conduisant
TRA_CEASE_DR_TRF2	06	Mon médecin m'a conseillé d'arrêter de conduire
TRA_CEASE_FF_TRF2	07	Quelqu'un d'autre m'a conseillé d'arrêter de conduire (p. ex. membre de la famille ou ami)
TRA_CEASE_PT_TRF2	08	Meilleure disponibilité du transport en commun
TRA_CEASE_DP_TRF2	09	Événements liés à la conduite, comme une collision ou des points d'inaptitude
TRA_CEASE_RE_TRF2	10	Renouvellement du permis de conduire ou besoin de passer un test de conduite
TRA_CEASE_IN_TRF2	11	Incapable de satisfaire aux conditions nécessaires pour renouveler le permis de conduire
TRA_CEASE_PC_TRF2	12	Problème ou limitation physique
TRA_CEASE_DV_TRF2	13	Vision qui se détériore
TRA_CEASE_LC_TRF2	14	Moins de confiance pour conduire
TRA_CEASE_NONE_TRF2	96	Aucune raison
TRA_CEASE_OT_TRF2	97	Autre
TRA_CEASE_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CEASE_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_8b	TRA_CEASE_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF TRA_CEASE_TRF2 = TRA_CEASE_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_CEASE_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_9	TRA_MED_TRF2	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF2 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]</b>		
Avez-vous déjà parlé de votre sécurité au volant avec votre médecin de famille, votre optométriste, un autre médecin, une infirmière ou un pharmacien?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_9a	TRA_MEDTPC_TRF2	
<b>[ASK IF TRA_MED_TRF2 = YES]</b>		
Avez-vous discuté avec ce ou ces professionnel(s) de la santé de l'un ou l'autre des sujets suivants, liés à votre conduite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_MEDTPC_CON_TRF2	01	Problème de sécurité potentiel lié à un problème de santé que vous avez
TRA_MEDTPC_MED_TRF2	02	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament sur ordonnance
TRA_MEDTPC_HRB_TRF2	03	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament en vente libre ou à des produits/suppléments de phytothérapie
TRA_MEDTPC_ACC_TRF2	04	Un accident automobile ou un quasi-accident dans lequel vous étiez impliqué(e)
TRA_MEDTPC_INF_TRF2	05	Infraction au Code de la route (p. ex. contravention pour vitesse)
TRA_MEDTPC_THR_TRF2	06	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par un ergothérapeute
TRA_MEDTPC_LCS_TRF2	07	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par une agence de délivrance de permis
TRA_MEDTPC_TRN_TRF2	08	Cours de perfectionnement en matière de conduite
TRA_MEDTPC_ADV_TRF2	09	Renseignements généraux/conseils de votre médecin
TRA_MEDTPC_OT_TRF2	97	Autre
TRA_MEDTPC_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_MEDTPC_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_9b	TRA_MEDTPC_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF TRA_MEDTPC_TRF2 = TRA_MEDTPC_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_MEDTPC_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_10	TRA_ACCID_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous été impliqué(e) dans une collision alors que vous étiez au volant d'un véhicule motorisé dans les trois dernières années?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA\_END

## Patrimoine (WEA)

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

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

<b>WEA_1</b>	<b>WEA_SVNGS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Lesquels parmi les régimes d'épargne ou de placement suivants possédez-vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_SVNGS_ACC_TRF2	01	Compte dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement
WEA_SVNGS_RRSP_TRF2	02	REER
WEA_SVNGS_INV_TRF2	03	Placements en dehors des REER
WEA_SVNGS_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
WEA_SVNGS_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_SVNGS_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_2</b>	<b>WEA_SVNGSVL_TRF2</b>	
<b>[ASK IF WEA_SVNGS_TRF2 ≠ WEA_SVNGS_NONE_TRF2 or WEA_SVNGS_DK_NA_TRF2 or WEA_SVNGS_REFUSED_TRF2]</b>		
Quelle est la valeur totale approximative de ces épargnes et de ces placements?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_50000	1	Moins de 50 000 \$
50000_100000	2	De 50 000 \$ à moins de 100 000 \$
100000_MILLION	3	De 100 000 \$ à moins de 1 000 000 \$
MORE_MILLION	4	1 000 000 \$ et plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_3</b>	<b>WEA_LFINS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez souscrit à une assurance-vie?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_4</b>	<b>WEA_ASSETS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À l'aide de la liste suivante, veuillez indiquer quels actifs vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait) possédez, le cas échéant.		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_ASSETS_HSE_TRF2	01	Maison, appartement ou propriété de plaisance, y compris les multi propriétés, sauf la résidence principale
WEA_ASSETS_PRES_TRF2	02	Résidence principale
WEA_ASSETS_FBS_TRF2	03	Exploitation agricole ou actifs de société (comme un atelier, un entrepôt ou un garage)
WEA_ASSETS_OTL_TRF2	04	Autres terrains
WEA_ASSETS_MOWD_TRF2	05	Emprunts par des tiers
WEA_ASSETS_TRST_TRF2	06	Fiducie
WEA_ASSETS_CINH_TRF2	07	Contrat / entente ou héritage
WEA_ASSETS_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
WEA_ASSETS_OT_TRF2	97	Autres actifs (y compris des œuvres d'art ou objets de collection, comme des antiquités ou des bijoux)
WEA_ASSETS_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_ASSETS_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>WEA_4a</b>	<b>WEA_ASSETS_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF WEA_ASSETS_TRF2 = WEA_ASSETS_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
WEA_ASSETS_OTSP1_TRF2	<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>	

<b>WEA_5</b>	<b>WEA_DEBT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez contracté l'une ou l'autre des dettes suivantes?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_DEBT_CCRD_TRF2	01	Dettes de cartes de crédit ou de cartes privatives
WEA_DEBT_DBI_TRF2	02	Dettes contractées auprès d'amis, de membres de la famille ou d'autres personnes
WEA_DEBT_LNS_TRF2	03	Prêts contractés auprès de banques ou d'institutions financières, y compris les découverts, sauf les prêts hypothécaires
WEA_DEBT_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
WEA_DEBT_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_DEBT_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_6</b>	<b>WEA_FNSTATUS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la gestion de vos finances (et celle de votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
VERY_WELL	1	Très bonne
QUITE_WELL	2	Assez bonne
GET_BY	3	Débrouille bien
NOT_VERY_WELL	4	Pas très bonne
SOME_DIFFICULTIES	5	J'ai (nous avons) quelques difficultés financières
SEVERE_DIFFICULTIES	6	J'ai (nous avons) des difficultés financières majeures
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_7</b>	<b>WEA_INCNEEDS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À votre avis, dans quelle mesure votre revenu vous permet-il de satisfaire vos besoins fondamentaux?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
VERY_WELL	1	Tout à fait
ADEQUATELY	2	Raisonnement
SOME_DIFFICULTY	3	Avec certaines difficultés
NOT_VERY_WELL	4	Pas vraiment
TOTALLY_INADEQUATELY	5	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_8</b>	<b>WEA_THNGS_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Le fait de ne pas avoir suffisamment d'argent vous empêche-t-il de faire ce qui suit?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_THNGS_FOD_TRF2	01	Acheter vos produits alimentaires préférés
WEA_THNGS_FFO_TRF2	02	Inviter les membres de votre famille ou vos amis à prendre un verre ou un repas
WEA_THNGS_POF_TRF2	03	Acheter un vêtement pour un événement social ou une fête de famille
WEA_THNGS_HMR_TRF2	04	Entretenir votre maison
WEA_THNGS_REL_TRF2	05	Remplacer ou réparer les appareils électriques
WEA_THNGS_TRSP_TRF2	06	Payer les tarifs ou les autres frais de transport en direction ou en provenance de vos lieux de destination
WEA_THNGS_PRES_TRF2	07	Acheter des cadeaux aux membres de votre famille ou à vos amis
WEA_THNGS_HLDY_TRF2	08	Choisir le genre de vacances que vous souhaiteriez
WEA_THNGS_TRSLF_TRF2	09	Vous offrir une gâterie de temps à autre
WEA_THNGS_NONE_TRF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune de ces réponses / ne s'applique pas
WEA_THNGS_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_THNGS_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_9</b>	<b>WEA_ORGMONEY_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CURRENT MARITAL STATUS = COMMON_LAW]</b>		
Chacun d'entre nous gère ses finances familiales à sa façon. Laquelle parmi les méthodes suivantes décrit le mieux la façon dont vous gérez les vôtres? Si aucune réponse ne décrit exactement votre situation, veuillez choisir celle qui s'y rapproche le plus.		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
I_DO	01	Je gère tout le budget du ménage à l'exception des dépenses personnelles de mon époux(se) / conjoint(e) de fait
PARTNER	02	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait gère tout le budget du ménage à l'exception de mes dépenses personnelles
I_DO_ALLOWANCE	03	Je gère tout le budget du ménage. Mon époux(se) / conjoint(e) de fait reçoit une allocation pour l'entretien domestique
PARTNER_ALLOWANCE	04	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait gère tout le budget du ménage. Je reçois une allocation pour l'entretien domestique.
SHARE	05	Nous partageons et gérons ensemble les finances du ménage
SEPARATE	06	Nous gérons nos finances séparément
OTHER	97	Nous avons pris d'autres dispositions
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>WEA_9a</b>	<b>WEA_ORGMONEY_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF WEA_ORGMONEY_TRF2 = OTHER]</b>		
Nous avons pris d'autres dispositions (veuillez préciser : _____)		
WEA_ORGMONEY_OTSP1_TRF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>WEA_10</b>		<b>WEA_FNDEC_TRF2</b>	
<b>[ASK IF CURRENT MARITAL STATUS = COMMON_LAW]</b>			
Dans votre ménage, qui a le dernier mot lorsqu'il s'agit de prendre des décisions financières importantes?			
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
I_DO	01	Moi	
PARTNER	02	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait	
EQUAL	03	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait et moi prenons les décisions ensemble	
OTHER	97	Un tiers	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	
<b>WEA_10a</b>		<b>WEA_FNDEC_OTSP_TRF2</b>	
<b>[ASK IF WEA_FNDEC_TRF2 = OTHER]</b>			
Un tiers (veuillez préciser le lien avec vous : _____)			
WEA_FNDEC_OTSP1_TRF2		[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>WEA_11</b>		<b>WEA_SUFFUND_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
À votre avis, quelles sont les probabilités qu'à un certain moment dans l'avenir vous ne disposiez pas de ressources financières suffisantes pour répondre à vos besoins?			
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
LITTLE_OR_NO	1	Peu ou pas probable	
SOME	2	Probable	
HIGH	3	Très probable	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

<b>WEA_12</b>		<b>WEA_INHERT_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Quelles sont les probabilités que vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait ensemble) laissiez en héritage un montant supérieur à 100 000 \$?			
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
NONE	1	Aucune	
LOW	2	Faibles	
MODERATE	3	Modérées	
HIGH	4	Élevées	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

**WEA\_END**

## Réseautage social en ligne (INT)

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

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

<b>INT_1</b>	<b>INT_ACCESSHM_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que vous avez accès à Internet ou à un courriel à la maison?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INT_2</b>	<b>INT_FRQEMAIL_TRF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous votre courriel?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_3	INT_FRQWBSTS_TRF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous Internet pour accéder à des sites Web?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_4	INT_FRQHLTH_TRF2	
<b>[ASK IF INT_FRQWBSTS_TRF2 ≠ NEVER]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous habituellement Internet pour chercher des informations sur la santé?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_5	INT_SCLNTRWK_TRF2	
<b>[ASK IF INT_FRQWBSTS_TRF2 ≠ NEVER]</b>		
Utilisez-vous présentement des sites de réseautage social sur le Web? Par exemple Facebook, LinkedIn, MySpace, MSNGroups ou Twitter.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6	INT_WYSSCL_TRF2	
<b>[ASK IF INT_SCLNTWRK_TRF2 = YES]</b>		
Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous les réseaux sociaux? Est-ce pour...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INT_WYSSCL_MNF_TRF2	01	Vous faire de nouveaux amis
INT_WYSSCL_FRI_TRF2	02	Rester en contact ou planifier des activités avec vos amis
INT_WYSSCL_FAM_TRF2	03	Rester en contact ou planifier des activités avec votre famille
INT_WYSSCL_PRO_TRF2	04	Vous promouvoir ou promouvoir votre travail
INT_WYSSCL_OT_TRF2	97	Autre
INT_WYSSCL_DK_NA_TRF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INT_WYSSCL_REFUSED_TRF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INT_6a	INT_WYSSCL_OTSP_TRF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_TRF2 = INT_WYSSCL_OT_TRF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INT_WYSSCL_OTSP1_TRF2	<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>	

INT_6b	INT_FRQMNF_TRF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_TRF2 = INT_WYSSCL_MNF_TRF2]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous faire de nouveaux amis?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6c	INT_FRQFRI_TRF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_TRF2 = INT_WYSSCL_FRI_TRF2]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec vos amis?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6d	INT_FRQFAM_TRF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_TRF2 = INT_WYSSCL_FAM_TRF2]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec votre famille?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6e	INT_FRQPRO_TRF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_TRF2 = INT_WYSSCL_PRO_TRF2]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous promouvoir ou promouvoir votre travail?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6f	INT_FRQOT_TRF2	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF2 = INT_WYSSCL_OT_TRF2]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour [AFFICHER TEXTUELLEMENT LES RÉPONSES DE INT_WYSSCL_OTSP_TRF2]?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT\_END

## Santé mentale positive (PMH)

Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF).  
<https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

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

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

PMH_1		PMH_OVERVIEW_TRF2							
[ALWAYS ASK]									
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression...									
		Jamais	Une fois ou deux	Environ une fois par semaine	Environ deux ou trois fois par semaine	Presque tous les jours	Tous les jours	[NE PAS LIRE] NSP_PR	[NE PAS LIRE] RF
PMH_2 PMH_HAPPY_TRF2	... d'être heureux / heureuse								
PMH_3 PMH_INTERST_TRF2	...d'être intéressé(e) par la vie								
PMH_4 PMH_SATISFIED_TRF2	...d'être satisfait(e) à l'égard de la vie?								
PMH_5 PMH_IMPORTANT_TRF2	...que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société?								
PMH_6 PMH_COMMUNITY_TRF2	...d'appartenir à une collectivité comme un groupe social, ou votre quartier?								
PMH_7 PMH_GOODPLACE_TRF2	...que notre société est un bon endroit ou devient un bon endroit, pour tous?								
PMH_8 PMH_PPLGOOD_TRF2	...que les gens sont fondamentalement bons?								
PMH_9 PMH_SOCIETY_YWRK_TRF2	...que le fonctionnement de la société a du sens pour vous?								

		Jamais	Une fois ou deux	Environ une fois par semaine	Environ deux ou trois fois par semaine	Presque tous les jours	Tous les jours	[NE PAS LIRE] NSP_PR	[NE PAS LIRE] RF
PMH_10 PMH_LIKEYO U_TRF2	...que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité?								
PMH_11 PMH_MANAGE_TRF2	...que vous étiez bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien?								
PMH_12 PMH_RELATIONSHIP_TRF2	...que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes?								
PMH_13 PMH_BETTER_TRF2	...que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne?								
PMH_14 PMH_CONFIDENT_TRF2	...d'être capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions?								
PMH_15 PMH_DIRECTION_TRF2	...que votre vie a un but ou une signification?								

**PMH\_END**

**END**