



clsa élcv

Canadian Longitudinal Study on Aging
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire de la répondante ou du répondant (4^e suivi)

v1.0, 11 février 2026

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

SDC_2a	SDC_RELGCP_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que [le/la participant·e] est...?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : CETTE QUESTION FAIT RÉFÉRENCE À LA PARTICIPATION OU À L'ADHÉSION AUX CROYANCES ET AUX PRATIQUES D'UNE RELIGION ORGANISÉE. SI LE/LA PARTICIPANT·E N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX·SE, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT RELIGIEUX·SE »		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MORE_RELIGIOU	1	Plus religieux·se
NO_CHANGE	2	Également religieux·se
LESS_RELIGIOU	3	Moins religieux·se
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_6	SMK_OTCURR_PXF4	
[ASK IF SMK_OTOCC_PXF4 = YES]		
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SMK_OTCURR_CG_PXF4	01	Cigares
SMK_OTCURR_SM_PXF4	02	Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURR_PI_PXF4	03	Pipes de tabac
SMK_OTCURR_CH_PXF4	04	Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURR_PT_PXF4	05	Timbres de nicotine
SMK_OTCURR_GU_PXF4	06	Gomme à la nicotine
SMK_OTCURR_BE_PXF4	07	Noix d'arec
SMK_OTCURR_PN_PXF4	08	Paan
SMK_OTCURR_SH_PXF4	09	Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURR_EN_PXF4	10	Cigarettes électroniques avec nicotine
SMK_OTCURR_EC_PXF4	11	Cigarettes électroniques sans nicotine
SMK_OTCURR_OTSP_PXF4	97	Autre : _____
SMK_OTCURR_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURR_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

REMARQUE : Pour les questions sous forme de tableau, un double astérisque (**) signifie que le texte ne doit pas être lu. Il remplace la consigne [NE PAS LIRE].

Table des matières

	Page
Vérification du statut pour le questionnaire de la répondante ou du répondant	4
Questionnaire de la répondante ou du répondant	4
Propriétaires (OWN).....	11
Caractéristiques socio-démographiques (SDC).....	12
Consommation de tabac (SMK).....	14
Cannabis (CAN).....	15
Consommation d'alcool (ALC).....	17
État général de santé (GEN).....	19
Risque nutritionnel (NUR).....	21
Douleurs et malaises (HUP).....	25
Vision (VIS).....	26
Audition (HRG).....	28
Questionnaire informatif sur le déclin cognitif chez les personnes âgées (IQC).....	30
Problèmes de santé chroniques (CCT).....	36
<i>Arthrose et arthrite</i>	36
<i>Respiratoire</i>	37
<i>Cardiaque/Cardiovasculaire</i>	38
<i>Neurologique</i>	40
<i>Gastro-intestinal</i>	42
<i>Vision</i>	43
<i>Cancer</i>	44
<i>Santé mentale</i>	46
<i>Autres maladies chroniques</i>	47
Infections (INF).....	48
Comportement préventif en matière de santé (PHB).....	52
Capacités fonctionnelles (FUL).....	54
Activités de base de la vie quotidienne (ADL).....	64
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL).....	70
Réseaux sociaux (SN).....	76
Participation sociale (SPA).....	78
Soins reçus 1/Soins à domicile (CR1).....	83
Soins reçus 2/Autres types de soins (CR2).....	87
Blessures (INJ).....	93
Chutes (FAL).....	94
Retraite (RET).....	96
Utilisation des soins de santé (HCU).....	97
Transport, mobilité, migration (TRA).....	99

Vérification du statut pour le questionnaire de la répondante ou du répondant

Q00	PIC_REV_PXF4
[ALWAYS ASK]	
<p>Avant de commencer, je tiens à vous informer que si [nom du/de la participant·e] se sent apte ou préfère à l'avenir fournir ces informations par lui/elle-même, plutôt que de faire appel à son/sa répondant·e, il/elle est libre de choisir de le faire. Les politiques de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) prévoient qu'un·e participant·e peut choisir de recommencer à faire les entrevues de l'ÉLCV même s'il/si elle a déjà fait appel à un·e répondant·e (comme vous) pour faire l'entrevue en son nom. Il/Elle n'aura qu'à contacter l'ÉLCV pour être rétabli·e comme principal contact pour les entrevues. Cette procédure est expliquée dans les documents pour nommer un·e représentant·e ou un·e répondant·e, mis à la disposition de tous/tes les participant·es. Nous supposons que [nom du/de la participant·e] les a lus avant de vous nommer comme son/sa répondant·e. Vous pouvez néanmoins rappeler à [nom du/de la participant·e] que cette possibilité existe si vous pensez qu'elle pourrait l'intéresser.</p>	

Questionnaire de la répondante ou du répondant

Le questionnaire du/de la répondant·e est utilisé pour recueillir de l'information au sujet du/de la participant·e de l'ÉLCV lorsqu'il/elle n'est plus en mesure de fournir cette information seul·e.

Pour commencer, nous aimerions vous poser quelques questions sur vous-même en tant que répondant·e, comme votre âge, votre sexe et votre relation avec **[nom du/de la participant·e]**. Nous recueillons ces informations, car elles peuvent nous permettre de mieux comprendre les caractéristiques de base des personnes répondantes. S'il ne s'agit pas de votre première entrevue de répondant·e, nous vous avons peut-être posé certaines de ces questions la dernière fois.

Vous êtes entièrement libre de partager ces informations avec nous. Vous pouvez choisir de ne répondre à aucune de ces questions.

Q1	PIC_NAME_PXF4
[ALWAYS ASK]	
<p>Au fur et à mesure que nous parcourons le questionnaire, j'aimerais savoir comment vous souhaitez que j'appelle M./Mme [nom de famille du/de la participant·e]? [Si le/la répondant·e hésite : Voulez-vous que nous l'appelions M./Mme [nom de famille du/de la participant·e], [prénom du/de la participant·e], [nom complet du/de la participant·e] ou un autre nom?]</p>	
NOM	OPEN TEXT VARIABLE

Q2	PIC_RELN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Si le/la répondant·e a déjà indiqué sa relation avec le/la participant·e, vous n'avez qu'à confirmer la réponse.] Quel est votre lien avec [nom du/de la participant·e]? Vous êtes son/sa...?		
INTERVIEWEUR·SE : NOUS VOULONS CONNAÎTRE LA RELATION DES RÉPONDANT·ES PAR RAPPORT AUX PARTICIPANT·ES, ET NON LE CONTRAIRE. SI LE/LA RÉPONDANT·E EST LE FILS OU LA FILLE DU/DE LA PARTICIPANT·E, LA RÉPONSE EST « FILS/FILLE ».		
LA COLLECTE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES RÉPONDANT·ES, COMME LEUR ÂGE, LEUR SEXE ET LEUR RELATION AVEC LE/LA PARTICIPANT·E, PEUT ÊTRE UTILE POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA FAÇON DE RECRUTER, D'INTÉGRER ET DE RETENIR LES RÉPONDANT·ES DANS L'ÉTUDE. NOUS AVONS AUSSI BESOIN DE CONNAÎTRE QUELQUES INFORMATIONS DE BASE SUR QUI SONT LES RÉPONDANT·ES POUR POTENTIELLEMENT MIEUX COMPRENDRE LES INFORMATIONS QU'ILS/ELLES FOURNISSENT ET ÉVENTUELLEMENT EXPLIQUER LES TENDANCES DANS LES DONNÉES.		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SPOUSE	01	Mari/femme
COMMON_LAW	02	Conjoint·e de fait
PARENT	03	Père/mère
CHILD	04	Fils/fille
SIBLING	05	Frère/sœur
GRAND_PARENT	06	Grand-père/grand-mère
GRAND_CHILD	07	Petit-fils/petite-fille
PARENT_IN_LAW	08	Beau-père/belle-mère
CHILD_IN_LAW	09	Gendre (beau-fils)/bru (belle-fille)
SIBLING_IN_LAW	10	Beau-frère/belle-sœur
OTHER_RELATIVE	11	Autre membre de la famille (préciser : _____)
FRIEND	12	Ami·e
NEIGHBOUR	13	Voisin·e
OTHER	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

Q3	PIC_CURRAGE_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Quel âge avez-vous?		
INTERVIEWEUR-SE : LA COLLECTE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES RÉPONDANT·ES, COMME LEUR ÂGE, LEUR SEXE ET LEUR RELATION AVEC LES PARTICIPANT·ES, PEUT ÊTRE UTILE POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA FAÇON DE RECRUTER, D'INTÉGRER ET DE RETENIR LES RÉPONDANT·ES DANS L'ÉTUDE. NOUS AVONS AUSSI BESOIN DE CONNAÎTRE QUELQUES INFORMATIONS DE BASE SUR QUI SONT LES RÉPONDANT·ES POUR POTENTIELLEMENT MIEUX COMPRENDRE LES INFORMATIONS QU'ILS/ELLES FOURNISSENT ET ÉVENTUELLEMENT EXPLIQUER LES TENDANCES DANS LES DONNÉES.		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
25_BELOW	01	25 ans ou moins
26_35	02	26 à 35 ans
36_45	03	36 à 45 ans
46_55	04	46 à 55 ans
56_65	05	56 à 65 ans
66_75	06	66 à 75 ans
76_85	07	76 à 85 ans
86_95	08	86 à 95 ans
ABOVE_95	09	Plus de 95 ans
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

Q4	PIC_BTHSEX_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Quel était votre sexe à la naissance?		
<p>INTERVIEWEUR-SE : LE « SEXE » RENVOIE AUX CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES QUI DISTINGUENT L'HOMME DE LA FEMME. LE « GENRE » RENVOIE AUX RÔLES, COMPORTEMENTS, ACTIVITÉS ET ATTRIBUTS CONSTRUITS PAR UNE SOCIÉTÉ ET QUI, AU SEIN DE CETTE SOCIÉTÉ, SONT CONSIDÉRÉS COMME ÉTANT APPROPRIÉS POUR UN HOMME ET POUR UNE FEMME. POUR LES BESOINS DE L'INFORMATION QUE NOUS RECUEILLONS, NOUS NOUS INTÉRESSONS AU SEXE DE LA PERSONNE À LA NAISSANCE.</p> <p>LA COLLECTE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES RÉPONDANT·ES, COMME LEUR ÂGE, LEUR SEXE ET LEUR RELATION AVEC LE/LA PARTICIPANT·E, PEUT ÊTRE UTILE POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA FAÇON DE RECRUTER, D'INTÉGRER ET DE RETENIR LES RÉPONDANT·ES DANS L'ÉTUDE. NOUS AVONS AUSSI BESOIN DE CONNAÎTRE QUELQUES INFORMATIONS DE BASE SUR QUI SONT LES RÉPONDANT·ES POUR POTENTIELLEMENT MIEUX COMPRENDRE LES INFORMATIONS QU'ILS/ELLES FOURNISSENT ET ÉVENTUELLEMENT EXPLIQUER LES TENDANCES DANS LES DONNÉES.</p>		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MALE	1	Homme
FEMALE	2	Femme
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

Q5	PIC_PXRTRD_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
En ce moment, êtes-vous complètement retraité·e, partiellement retraité·e ou non-retraité·e?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
COMPLETELY_RETIRED	1	Complètement retraité·e
PARTLY_RETIRED	2	Partiellement retraité·e
NOT_RETIRED	3	Non-retraité·e
NEVER_PAID	4	N'a jamais eu un emploi rémunéré
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

Q6	PIC_KNWELL_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure pensez-vous connaître [nom du/de la participant·e] ? « 1 » signifie « pas très bien » et « 5 » signifie « très bien ».		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ONE	1	1 (pas très bien)
TWO	2	2
THREE	3	3
FOUR	4	4
FIVE	5	5 (très bien)
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

Q7	PIC_KNOWN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Depuis combien de temps connaissiez-vous [nom du/de la participant·e] ? En années et en mois.		
INTERVIEWEUR·SE : ARRONDIR AU MOIS LE PLUS PRÈS		
LESS_MONTH	996	Moins d'un mois
YR	_____	Années (MASK: MIN=0; MAX=CURRENT AGE)
MT	_____	Mois (MASK: MIN=0; MAX=11)
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

Q8	PIC_COHAB_PXF4	
[ASK IF PIC_RELN_PXF4 ≠ NEIGHBOUR]		
Vivez-vous actuellement avec [nom du/de la participant·e] ?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

Q9	PIC_CONT_PXF4	
[ASK IF PIC_COHAB_PXF4 ≠ YES]		
Au cours des 12 derniers mois, étiez-vous en contact avec [nom du/de la participant·e] de l'une ou l'autre des manières suivantes?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PIC_CONT_PR_PXF4	01	En personne
PIC_CONT_PH_PXF4	02	Par téléphone
PIC_CONT_EM_PXF4	03	Par courriel
PIC_CONT_SM_PXF4	04	Sur les médias sociaux (Facebook, Twitter, etc.)
PIC_CONT_CG_PXF4	05	Via la personne qui en prenait soin
PIC_CONT_OTSP_PXF4	97	Autre (veuillez préciser : _____)
PIC_CONT_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PIC_CONT_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

Q10	PIC_FQCONT_PXF4	
[ASK IF PIC_CONT_PXF4 ≠ DK_NA OR REFUSED]		
À quelle fréquence avez-vous été en contact avec [nom du/de la participant·e] ?		
INTERVIEWEUR-SE : LES « CONTACTS » AUXQUELS CETTE QUESTION FAIT RÉFÉRENCE SONT LIÉS AUX RÉPONSES À LA QUESTION PRÉCÉDENTE SUR LES TYPES DE CONTACT QUE LE/LA RÉPONDANT·E A EU AVEC LE/LA PARTICIPANT·E AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MORE_DAY	1	Au moins une fois par jour
MORE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
MORE_WEEK_LESS_DAY	3	Plus d'une fois par semaine, mais moins d'une fois par jour
MORE_MONTH	4	Au moins une fois par mois
LESS_MONTH	5	Moins d'une fois par mois
NOT_ALL	6	Pas du tout
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

Q11	PIC_VSLMT_PXF4	
[ASK IF PIC_CONT_PXF4 = PR]		
Au cours des 12 derniers mois, les visites en personne avec [nom du/de la participant·e] ont-elles été limitées pour l'une des raisons suivantes?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PIC_VSLMT_ILL_PXF4	01	Restrictions ou précautions liées à la transmission des maladies (par exemple, COVID-19, influenza, virus respiratoire syncytial)
PIC_VSLMT_FAR_PXF4	02	Vit trop loin
PIC_VSLMT_NONE_PXF4	96	Les visites n'étaient pas limitées
PIC_VSLMT_OTSP_PXF4	97	Autre (veuillez préciser : _____)
PIC_VSLMT_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PIC_VSLMT_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

PIC_END

Propriétaires (OWN)

Aperçu	Dans ce module, on demande aux répondant·es des questions sur le domicile des participant·es.
---------------	---

OWN_1	OWN_DWLG_PXF4
-------	---------------

[ALWAYS ASK]

Dans quel type de logement [nom du/de la participant·e] vit-[il/elle] présentement?

RÉFÉREZ-VOUS AUX DÉFINITIONS SUIVANTES AU BESOIN :

REMARQUE : SENIORS_HOUSING – Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)

« Logement de personnes âgées » est un terme général décrivant les logements qui ne sont pas dans une institution, mais qui sont plutôt loués et parfois achetés. Ces établissements sont conçus pour loger les personnes âgées et prévoient des services dans le contrat de location, dans le bail et dans le contrat d'achat avec le/la propriétaire de l'établissement et/ou l'association de résident·es. Ces services peuvent inclure les repas et le bain, mais peuvent aussi inclure des soins plus avancés comme l'alimentation. Les résident·es sont considéré·es comme des locataires ou des propriétaires et obtiennent des soins et des services de l'extérieur.

Autres appellations : logement avec assistance (C.-B., MB) ; maisons de retraite (C.-B., ON); logement désigné avec services de soutien (AB); logement avec services de soutien (AB, MB); maisons de soins personnels (SK, T.-N.-L.); résidence pour personnes âgées autonomes (MB); maisons de personnes âgées (NT); résidences pour personnes âgées (QC); foyers de soins spéciaux (N.-B.); établissements de soins pour bénéficiaires internes (N.-É.); résidences communautaires protectrices (T.-N.-L.); communautés de retraité·es

INSTITUTION – Institution (habitation pour personnes âgées, foyer de soins, ou établissement de soins de longue durée)

« Soins institutionnels » est un terme général décrivant les logements qui disposent de soins infirmiers 24 heures sur 24 et qui ne sont **PAS** loués ou achetés. Ainsi, une personne y est « admise » officiellement et tous ses soins doivent provenir du personnel de l'établissement, y compris les soins médicaux de première ligne. Les résident·es ont généralement des troubles cognitifs et sont représenté·es par des mandataires.

Autres appellations : établissement de soins de longue durée (ON, AB, la plupart des provinces); foyer de soins (la plupart des provinces); établissement de soins pour bénéficiaires internes (C.-B.)

LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

HOUSE	01	Maison (individuelle détachée, jumelée, duplex ou en rangée)
APARTMENT	02	Appartement ou condominium
SENIORS_HOUSING	03	Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)
INSTITUTION	04	Institution (habitation pour personnes âgées, foyer de soins, établissement de soins de longue durée)
HOTEL	05	Maison mobile, hôtel, maison de chambres
OTSP	97	Autre _____
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

OWN_END

Caractéristiques socio-démographiques (SDC)

SDC_1	SDC_INDGN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] Première Nation, Métis ou Inuk (Inuit)?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 1, 8 ou 9 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SDC_INDGN_NO_PXF4	1	Non, pas Première Nation, Métis ou Inuk (Inuit)
SDC_INDGN_FN_PXF4	2	Oui, Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord)
SDC_INDGN_ME_PXF4	3	Oui, Métis
SDC_INDGN_IU_PXF4	4	Oui, Inuk (Inuit)
SDC_INDGN_DK_NA_PXF4	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SDC_INDGN_REFUSED_PXF4	9	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_1a	SDC_TWSPRT_PXF4	
[ASK IF SDC_INDGN_PXF4 = SDC_INDGN_FN_PXF4 OR SDC_INDGN_ME_PXF4 OR SDC_INDGN_IU_PXF4]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] bispirituel·le?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : LE TERME « TWO-SPIRIT » (BISPIRITUEL) A ÉTÉ CRÉÉ PAR DES PERSONNES DE LA COMMUNAUTÉ LESBIENNE, GAIE, BISEXUELLE, TRANSGENRE, QUEER OU NONHÉTÉROSEXUELLE (LGBTQ+) AUTOCHTONE. IL PEUT ÊTRE UTILISÉ COMME FAÇON DE SE DÉCRIRE. CE TERME VISE À INCARNER UNE DIVERSITÉ DE SEXUALITÉS, D'IDENTITÉS ET D'EXPRESSIONS DE GENRE, ET DE RÔLES RELATIFS AU GENRE AINSI QU'À AIDER LES AUTOCHTONES À ÉTABLIR DES LIENS AVEC DES EXPRESSIONS ET DES RÔLES QUI SONT PROPRES À LEUR NATION RELATIVEMENT AU GENRE ET À LA DIVERSITÉ SEXUELLE.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_2	SDC_MRTL2_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Quel est l'état matrimonial actuel de [nom du/de la participant·e] ?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : NOUS DEVONS CONFIRMER OU METTRE À JOUR L'ÉTAT MATRIMONIAL, CAR CERTAINES QUESTIONS SONT POSÉES SI LE/LA PARTICIPANT·E EST MARIÉ·E / A UN·E CONJOINT·E DE FAIT		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SINGLE	1	Célibataire, jamais marié·e ou n'a jamais vécu avec un·e conjoint·e de fait
MARRIED		Marié·e
COMMON_LAW2	2	Vit avec un·e conjoint·e de fait
WIDOWED	3	Veuf·ve
DIVORCED	4	Divorcé·e
SEPARATED	5	Séparé·e
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_END

Consommation de tabac (SMK)

Aperçu	<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 Canadien·nes au fur et à mesure qu'ils/elles vieillissent.</p> <p>Les données du présent module aideront à comprendre les effets du tabagisme sur la santé durant le vieillissement.</p> <p>Remarque : Ce module porte sur l'usage des cigarettes. Des questions sur l'usage des pipes et cigares ne sont pas incluses dans ce module.</p>
---------------	---

SMK_1	SMK_CURRCG_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
À l'heure actuelle, [nom du/de la participant·e] fume-t- [il/elle] des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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 ([il/elle] n'a pas du tout fumé au cours des 30 derniers jours)
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_END

Cannabis (CAN)

Aperçu	Le 17 octobre 2018, la <i>Loi sur le cannabis</i> est entrée en vigueur au Canada, réglementant la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis partout au pays. Santé Canada a élaboré et mène depuis 2017 l'Enquête nationale sur le cannabis afin de produire des données annuelles sur les habitudes de consommation de cannabis, sur le marché du cannabis et sur les questions de sécurité publique. L'ampleur et la précision de l'ÉLCV offrent une occasion unique de contextualiser la consommation de cannabis chez les Canadien·nes âgé·es. Pour permettre la comparaison avec les données canadiennes existantes, le module sur le cannabis de l'ÉLCV comprend des questions de l'Enquête nationale sur le cannabis de 2023 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – composante annuelle de 2022.
---------------	---

Les prochaines questions portent sur la consommation de cannabis.

Lorsque nous utilisons le terme « cannabis », il inclut la marijuana (p. ex. herbe, pot), le haschisch, l'huile de cannabis ou tout autre produit fabriqué à partir de la plante de cannabis. Cela inclut les produits contenant du THC, du CBD ou tout autre cannabinoïde (p. ex. CBN, CBG, delta 8 THC).

Lorsque nous posons des questions sur la consommation, cela inclut l'utilisation du cannabis sous forme séchée, ou encore mélangé ou transformé en un autre produit comme un produit comestible, un extrait, un concentré, y compris le haschisch, un liquide, ou un autre produit.

CAN_1	CAN_USE_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[DO NOT READ] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[DO NOT READ] Refus

CAN_2	CAN_FREQ_PXF4	
[ASK IF CAN_USE_PXF4 = YES]		
Combien de fois [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_ONCE_MONTH	1	Moins d'une fois par mois
1_3_DAYS_MONTH	2	Une à trois fois par mois
ONCE_WEEK	3	Une fois par semaine
MORE_ONCE_WEEK	4	Plus d'une fois par semaine
DAILY_ALMOST	5	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	8	[DO NOT READ] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[DO NOT READ] Refus

CAN_3	CAN_PRPS_PXF4	
[ASK IF CAN_USE_PXF4 = YES]		
Au cours des 12 derniers mois, à quelles fins, parmi les suivantes, [nom du/de la participant-e] a-t- [il/elle] consommé du cannabis?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NON_MED_ONLY	1	À des fins non médicales seulement
MED_ONLY	2	À des fins médicales seulement (que ce soit avec ou sans un document médical)
BOTH	3	À des fins médicales ainsi qu'à des fins non médicales
DK_NA	8	[DO NOT READ] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[DO NOT READ] Refus

CAN_4	CAN_SYM_PXF4	
[ASK IF CAN_PRPS_PXF4 = MED_ONLY OR BOTH]		
Au cours des 12 derniers mois, lorsque [nom du/de la participant-e] a consommé du cannabis à des fins médicales, pour quels symptômes l'utilisait- [il/elle] ?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CAN_SYM_PAIN_PXF4	01	Douleur
CAN_SYM_NSVM_PXF4	02	Nausées ou vomissements
CAN_SYM_LAWL_PXF4	03	Manque d'appétit ou perte de poids
CAN_SYM_HDMG_PXF4	04	Maux de tête ou migraines
CAN_SYM_MSSZ_PXF4	05	Spasmes musculaires ou convulsions
CAN_SYM_AXDP_PXF4	06	Anxiété ou dépression
CAN_SYM_PTSD_PXF4	07	Symptômes de trouble de stress post-traumatique
CAN_SYM_PRSL_PXF4	08	Problèmes de sommeil
CAN_SYM_OPWD_PXF4	09	Symptômes de sevrage d'opioïdes
CAN_SYM_OTSP_PXF4	97	Autre : _____
CAN_SYM_DK_NA_PXF4	98	[DO NOT READ] Ne sait pas / pas de réponse
CAN_SYM_REFUSED_PXF4	99	[DO NOT READ] Refus

CAN_END

Consommation d'alcool (ALC)

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

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

ALC_1	ALC_FREQ_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence [nom du/de la participant-e] a-t-[il/elle] consommé des boissons alcoolisées?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_2	ALC_HVST_PXF4	
[ASK IF ALC_FREQ_PXF4 ≠ NEVER, AND ALC_FREQ_PXF4 ≠ DK_NA AND ALC_FREQ_PXF4 ≠ REFUSED]		
Comment a été la consommation d'alcool de [nom du/de la participant·e] au cours des 12 derniers mois comparativement à la période où [il/elle] buvait le plus?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : SI LA PÉRIODE OÙ LE/LA PARTICIPANT·E BUVAIT LE PLUS EST EN CE MOMENT, « À PEU PRÈS SIMILAIRE » S'APPLIQUE		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SAME	1	À peu près similaire
LESS_HEAVIEST_PERIOD	2	Moindre que lors de la période où [il/elle] buvait le plus
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_END

État général de santé (GEN)

Aperçu	<p>Le module sur l'état général de santé sert à recueillir des données sur la perception qu'a le/la répondant·e de la santé, de la santé mentale du/de la participant·e et sur certaines de ses activités.</p> <p>Les chercheur·ses 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/de la participant·e. Par exemple, si le/la répondant·e décrit la santé du/de la participant·e comme étant passable ou mauvaise, le/la participant·e est plus susceptible d'avoir des problèmes de santé de longue durée, de souffrir de dépression et d'être un·e grand·e utilisateur·rice du système de santé.</p>
---------------	---

Maintenant, je vais vous poser quelques questions générales sur la santé de **[nom du/de la participant·e]**.

GEN_1	GEN_HLTH_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
En général, diriez-vous que la santé de [nom du/de la participant·e] est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_2	GEN_MNTL_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
En général, diriez-vous que la santé mentale de [nom du/de la participant·e] est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_3	GEN_BRD_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Environ à quelle fréquence [nom du/de la participant·e] joue-t- [il/elle] à des jeux de société ou aux cartes, ou fait- [il/elle] des mots croisés, des casse-têtes ou des sudokus?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_4	GEN_MUSC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Environ à quelle fréquence [nom du/de la participant·e] joue-t- [il/elle] d'un instrument de musique ou chante-t- [il/elle] dans une chorale?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_END

Risque nutritionnel (NUR)

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

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

Les prochaines questions portent sur le poids et les habitudes alimentaires de **[nom du/de la participant·e]** au cours d'une journée typique.

NUR_1	NUR_GLSWT_PXF4		
[ALWAYS ASK]			
Comparativement à il y a six mois, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] pris du poids, perdu du poids ou gardé à peu près le même poids?			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
GAINED	1	Pris du poids	
LOST	2	Perdu du poids	
SAME	3	Gardé à peu près le même poids	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

NUR_2a	NUR_WTL_PXF4		
[ASK IF NUR_GLSWT_PXF4 = LOST]			
Quelle a été la PERTE de poids de [nom du/de la participant·e] au cours des derniers six mois?			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

NUR_2b	NUR_WTG_PXF4	
[ASK IF NUR_GLSWT_PXF4 = GAINED]		
Quel a été le GAIN de poids de [nom du/de la participant·e] au cours des derniers six mois?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_3	NUR_SKPMLS_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
En général, à quelle fréquence [nom du/de la participant·e] saute-t- [il/elle] des repas?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST_EVERY_DAY	1	Presque toujours
OFTEN	2	Souvent
SOMETIMES	3	Parfois
RARELY	4	Rarement
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_4	NUR_APPTT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
En général, comment décririez-vous l'appétit de [nom du/de la participant·e] ? Diriez-vous qu'il est...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
VERY_GOOD	1	Très bon
GOOD	2	Bon
FAIR	3	Passable
POOR	4	Mauvais
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_5	NUR_SWLLFD_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
En général, à quelle fréquence [nom du/de la participant·e] tousse-t- [il/elle] , s'étouffe-t- [il/elle] ou éprouve-t- [il/elle] de la douleur en avalant de la nourriture ou des liquides? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
OFTEN	1	Souvent
SOMETIMES	2	Parfois
RARELY	3	Rarement
NEVER	4	Jamais
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_6	NUR_MLSMN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence [nom du/de la participant·e] prend- [il/elle] au moins un repas chaque jour en compagnie d'une autre personne?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST_EVERY_DAY	1	Presque tous les jours
OFTEN	2	Souvent
SOMETIMES	3	Parfois
RARELY	4	Rarement
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_7	NUR_CKMEALS_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] cuisine-t- [il/elle] habituellement ses propres repas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

Sécurité alimentaire

NUR_8		NUR_NOTENFD_PXF4	
[ALWAYS ASK]			
Au cours des 12 derniers mois, est-il déjà arrivé à [nom du/de la participant·e] de manger moins qu' [il/elle] l'aurait souhaité parce qu' [il/elle] n'avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

NUR_END

Douleurs et malaises (HUP)

Aperçu	<p>Ce module porte sur la douleur et les malaises.</p> <p>Importance du module : savoir si le/la participant·e 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/de la participant·e.</p>
---------------	--

Les prochaines questions portent sur la douleur et les malaises que le/la participant·e peut éprouver dans sa vie quotidienne.

HUP_1	HUP_FREE_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Habituellement, [nom du/de la participant·e] est-[il/elle] sans douleurs ou malaises?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HUP_2	HUP_PRVACT_PXF4	
[ASK IF HUP_FREE_PXF4 = NO]		
Combien d'activités les douleurs ou les malaises empêchent-ils [nom du/de la participant·e] de faire? Diriez-vous aucune, quelques-unes, plusieurs ou la plupart?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NONE	1	Aucune
A_FEW	2	Quelques-unes
SOME	3	Plusieurs
MOST	4	La plupart
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HUP_END

Vision (VIS)

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

Maintenant, je vais vous poser quelques questions à propos de la vision de **[nom du/de la participant-e]**.

VIS_1	VIS_SGHT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Diriez-vous que la vision de [nom du/de la participant-e] (avec ses lunettes ou verres de contact [s'il/si elle] en utilise) est...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise ou nulle (nulle = aveugle)
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

VIS_2	VIS_AID_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Mis à part les lunettes ou les verres de contact, est-ce que [nom du/de la participant-e] utilise 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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

VIS_3	VIS_USE_PXF4	
[ASK IF VIS_AID_PXF4 = YES]		
Est-ce que [nom du/de la participant·e] utilise actuellement...		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
VIS_USE_MG_PXF4	01	Des loupes
VIS_USE_BR_PXF4	02	Du matériel de lecture en braille
VIS_USE_LG_PXF4	03	Du matériel de lecture en gros caractères
VIS_USE_TK_PXF4	04	Des livres parlants
VIS_USE_RC_PXF4	05	Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes
VIS_USE_CC_PXF4	06	Une télévisionneuse en circuit fermé
VIS_USE_CP_PXF4	07	Un lecteur de livres numériques, un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage
VIS_USE_CN_PXF4	08	Une canne blanche
VIS_USE_DG_PXF4	09	Un chien-guide
VIS_USE_OTSP_PXF4	97	Une autre aide, préciser : _____
VIS_USE_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
VIS_USE_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

VIS_END

Audition (HRG)

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

Maintenant, je vais vous poser quelques questions à propos de l'audition de **[nom du/de la participant-e]**.

HRG_1	HRG_HRG_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Diriez-vous que l'audition de [nom du/de la participant-e] (avec son appareil auditif [s'il/si elle] en utilise un) est...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise ou non existante (non existante = surdité)
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_2	HRG_NOIS_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant-e] a-t- [il/elle] de la difficulté à suivre une conversation [s'il/si elle] est en présence de bruits ambiants tels que la télévision, la radio ou des enfants qui jouent même [s'il/si elle] utilise son appareil auditif?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_3	HRG_AID_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que [nom du/de la participant-e] utilise 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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_4	HRG_USE_PXF4	
[ASK IF HRG_AID_PXF4 = YES]		
Est-ce que [nom du/de la participant·e] utilise actuellement...		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HRG_USE_AID_PXF4	01	Un appareil auditif
HRG_USE_CP_PXF4	02	Un ordinateur pour communiquer (p. ex. courriel ou groupe de discussion)
HRG_USE_VL_PXF4	03	Un téléphone à volume réglable
HRG_USE_TTY_PXF4	04	Un télécopieur ou un appareil de télécommunication pour sourd·es et malentendant·es (ATS ou ATME)
HRG_USE_MSG_PXF4	05	Un service de relais des appels
HRG_USE_PH_PXF4	06	D'autres appareils adaptés au téléphone (p. ex. clignotants, écouteurs)
HRG_USE_CC_PXF4	07	Un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur
HRG_USE_AP_PXF4	08	Un système d'amplification (p. ex. M.F, acoustique ou infrarouge, écouteurs)
HRG_USE_VS_PXF4	09	Des alarmes visuelles ou vibrantes
HRG_USE_CO_PXF4	10	Un implant cochléaire
HRG_USE_OTSP_PXF4	97	Une autre aide, préciser : _____
HRG_USE_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HRG_USE_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_END

Questionnaire informatif sur le déclin cognitif chez les personnes âgées (IQC)

Jorm AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. Psychol Med. 1994 Feb;24(1):145-53. doi: 10.1017/s003329170002691x. Erratum in: Psychol Med 1995 Mar;25(2):437. PMID: 8208879.

Maintenant, nous aimerions que vous vous souveniez de **[nom du/de la participant-e]** tel qu'**[il/elle]** était il y a quelques années et **[le/la]** comparez à ce qu'**[il/elle]** est aujourd'hui. Les questions porteront sur des situations demandant à **[nom du/de la participant-e]** de se servir de sa mémoire ou de son intelligence; veuillez indiquer si ses facultés se sont améliorées, sont demeurées stables ou se sont détériorées au cours des trois dernières années. Il est important de comparer sa performance actuelle à celle d'il y a trois ans. Si **[nom du/de la participant-e]**, il y a trois ans, oubliait toujours où **[il/elle]** laissait ses affaires et qu'**[il/elle]** oublie encore aujourd'hui, alors nous considérons qu'il n'y a « aucun changement ».

Comparativement à il y a trois ans, comment jugeriez-vous les capacités de **[nom du/le/la participant-e]** pour :

IQC_1	IQC_FAMFR_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir de certains renseignements concernant la famille/amis, par exemple occupations, anniversaires, adresses?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_2	IQC_RECNT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir d'évènements qui se sont produits récemment?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_3	IQC_CONVS_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir de conversations récentes, quelques jours plus tard?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_4	IQC_ADTEL_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir de son adresse et numéro de téléphone?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_5	IQC_DATE_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir du jour et du mois en cours?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_6	IQC_ULOC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir où sont généralement rangées les choses?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_7	IQC_DLOC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Se souvenir où trouver les choses rangées à un endroit inhabituel?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_8	IQC_FMACH_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Savoir faire fonctionner les appareils domestiques familiaux?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : UN APPAREIL OU UN ÉLECTROMÉNAGER QUI PEUT SE TROUVER DANS UNE MAISON (C.-À-D. UNE MACHINE À LAVER, UN LAVE-VAISSELLE, ETC.)		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_9	IQC_NWMACH_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Apprendre à utiliser un nouvel objet ou appareil domestique?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_10	IQC_LEARN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Apprendre de nouvelles choses en général?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_11	IQC_STORY_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Suivre une histoire dans un livre ou à la télévision?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_12	IQC_DECN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Prendre des décisions sur les affaires quotidiennes?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_13	IQC_MONEY_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Gérer son argent pour le magasinage?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_14	IQC_FINANC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Gérer ses affaires financières : retraite, banque, etc.?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IQC_15	IQC_ARITH_PXF4		
[ALWAYS ASK]			
Se débrouiller avec des problèmes quotidiens : savoir quelle quantité de nourriture acheter, savoir combien de temps s'est écoulé entre les visites d'amis/membres de la famille?			
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux	
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux	
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement	
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien	
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

IQC_16	IQC_INTEL_PXF4		
[ALWAYS ASK]			
Se servir de son intelligence pour comprendre ce qui se passe et être capable de raisonner?			
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
MUCH_IMPROVED	1	Beaucoup mieux	
A_BIT_IMPROVED	2	Un peu mieux	
NOT_MUCH_CHANGE	3	Aucun changement	
A_BIT_WORSE	4	Un peu moins bien	
MUCH_WORSE	5	Beaucoup moins bien	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

IQC_END

Problèmes de santé chroniques (CCT)

Aperçu	<p>Ce module porte sur les problèmes de santé à long terme diagnostiqués par un·e professionnel·le 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 Canadien·nes atteint·es 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 chercheur·ses 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 **[nom du/de la participant·e]** pourrait avoir. Nous sommes intéressé·es aux « problèmes à long terme » qui pourraient durer ou qui ont déjà duré 6 mois ou plus et qui **ont été diagnostiqués par un·e professionnel·e de la santé**.

Arthrose et arthrite

CCT_1					
[ALWAYS ASK]					
Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu' [il/elle] était atteint·e...					
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.					
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 À DES DÉFORMATIONS.					
LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE					
		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_OAKNEE_PXF4	d'arthrose au genou?				
CCT_OAHIP_PXF4	d'arthrose à la hanche?				
CCT_OAHAND_PXF4	d'arthrose dans une de ses mains, ou les deux?				
CCT_RA_PXF4	de polyarthrite rhumatoïde?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

Respiratoire

CCT_2

[ALWAYS ASK]

Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu'[il/elle] était atteint·e...

REMARQUE : L'ASTHME EST UNE MALADIE QUI SE CARACTÉRISE PAR L'INFLAMMATION ET L'OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES ET LA PRODUCTION D'UN SURPLUS DE MUCUS. CETTE OBSTRUCTION PEUT ENTRAÎNER UNE DIFFICULTÉ À RESPIRER, DE LA TOUX, UNE RESPIRATION SIFFLANTE OU L'ESOUFFLEMENT.

POUR CERTAINES PERSONNES, L'ASTHME EST MINEUR ET INCOMMODANT. POUR D'AUTRES, IL NUIT AUX ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET PEUT MENER À UNE CRISE QUI MET LA VIE DE LA PERSONNE EN DANGER.

LE TABAGISME RENVOIE UNIQUEMENT AUX « CHANGEMENTS CHRONIQUES AUX POUMONS CAUSÉS PAR LA CIGARETTE » ET NON À L'EMPHYSÈME OU À LA MPOC.

L'EMPHYSÈME ENDOMMAGE GRADUELLEMENT LES SACS ALVÉOLAIRES (ALVÉOLES) DANS LES POUMONS, CE QUI REND LA PERSONNE PROGRESSIVEMENT PLUS ESSOUFFLÉE. L'EMPHYSÈME EST L'UNE DES NOMBREUSES MALADIES CONNUES COLLECTIVEMENT COMME LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC).

LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC) EST UNE MALADIE DES POUMONS CARACTÉRISÉE PAR L'OBSTRUCTION CHRONIQUE DU DÉBIT D'AIR DANS LES POUMONS QUI EMPÊCHE LA RESPIRATION NORMALE. ELLE N'EST PAS COMPLÈTEMENT RÉVERSIBLE. LES TERMES « BRONCHITE CHRONIQUE » ET « EMPHYÈME » NE SONT PLUS UTILISÉS. CES MALADIES SONT MAINTENANT REGROUPÉES SOUS LE DIAGNOSTIC DE MPOC. UNE MPOC N'EST PAS SIMPLEMENT UNE « TOUX DE FUMEUR », MAIS BIEN UNE MALADIE DES POUMONS SOUS-DIAGNOSTIQUÉE ET QUI PEUT ENTRAÎNER LA MORT.

LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE

		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_ASTHM_PXF4	d'asthme?				
CCT_COPD_PXF4	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?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

Cardiaque/Cardiovasculaire

CCT_3

[ALWAYS ASK]

Un·e médecin a-t-il déjà dit [au/à la participant·e] qu'[il/elle]...

REMARQUE : L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION) 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 LE CŒUR POMPE DU SANG ET PLUS LES ARTÈRES SONT ÉTROITES, PLUS LA PRESSION SANGUINE SERA ÉLEVÉE.

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. CHEZ CERTAINES PERSONNES PRÉSENTANT CETTE CONDITION, LES VAISSEaux SANGUINS PEUVENT ÊTRE ENFLÉS ET LAISSER COULER DU LIQUIDE. POUR D'AUTRES, DE NOUVEAUX VAISSEaux SANGUINS ANORMAUX PEUVENT SE DÉVELOPPER SUR LA SURFACE DE LA RÉTINE.

LES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE DE TYPE 1 OU 2 SONT À RISQUE DE DÉVELOPPER CETTE MALADIE.

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE EST UNE MALADIE DU CŒUR QUI SURVIENT LORSQUE LE CŒUR NE PEUT PLUS POMPER ASSEZ DE SANG AU CORPS.

L'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 UN SERREMENT, UNE PRESSION, UNE LOURDEUR, UNE CONTRACTION OU DE LA DOULEUR À LA POITRINE. LA DOULEUR PEUT ÉGALEMENT ÊTRE RESSENTIE DANS LES ÉPAULES, LES BRAS, LE COU, LA MÂCHOIRE OU LE DOS. LA DOULEUR RELIÉE À L'ANGINE PEUT MÊME RESSEMBLER À CELLE ASSOCIÉE À UNE INDIGESTION.

UNE CRISE CARDIAQUE, AUSSI APPELÉE INFARCTUS DU MYOCARDE, 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 FORMENT UNE PLAQUE DANS LES ARTÈRES QUI ALIMENTENT LE CŒUR (ARTÈRES CORONARIENNES). L'INTERRUPTION DE LA CIRCULATION PEUT ENDOMMAGER OU DÉTRUIRE LE MUSCLE CARDIAQUE.

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.

UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL EST LA DESTRUCTION SOUDAINE DES CELLULES DU CERVEAU EN RAISON D'UN MANQUE D'OXYGÈNE CAUSÉ PAR LE BLOCAGE DE LA CIRCULATION SANGUINE OU LA RUPTURE D'UNE ARTÈRE ALIMENTANT LE CERVEAU.

LES SYMPTÔMES PEUVENT ÊTRE : PERTE SOUDAINE DE LA PAROLE, FAIBLESSE OU PARALYSIE D'UN CÔTÉ DU CORPS. ON CONFIRME UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL À L'AIDE D'UNE RADIOGRAPHIE SPÉCIALE COMME UN TOMODENSITOGRAMME.

L'ABRÉVIATION AVC EST AUSSI UTILISÉE POUR PARLER D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL.

L'ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT OU MINI-AVC) EST UN 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).

LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE

		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_HBP_PXF4	avait une tension artérielle élevée ou qu'[il/elle] souffrait d'hypertension?				
CCT_DIAB_PXF4	était atteint·e de diabète, qu'[il/elle] était prédiabétique ou que son taux de sucre sanguin était élevé?				
CCT_DIAB_DR_PXF4	était atteint·e de rétinopathie diabétique?				
CCT_HEART_PXF4	était atteint·e d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?				
CCT_ANGI_PXF4	était atteint·e d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur)?				
CCT_AMI_PXF4	avait eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde?				
CCT_PAD_PXF4	avait une maladie vasculaire périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans ses bras ou ses jambes?				
CCT_CVA_PXF4	avait souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?				
CCT_TIA_PXF4	avait souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

CCT_4	CCT_CVAFX_PXF4
[ALWAYS ASK]	
Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu'[il/elle] souffrait 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 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

Neurologique

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

CCT_5

[ALWAYS ASK]

Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu'[il/elle] était atteint·e...

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.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EST UNE MALADIE AUTO-IMMUNE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE). UNE MALADIE AUTO-IMMUNE SURVIENT LORSQUE LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ATTAQUE ET DÉTRUIT SES PROPRES TISSUS EN SANTÉ. DANS LA SCLÉROSE EN PLAQUES, LA COUCHE ISOLANTE QUI SE FORME AUTOUR DES NERFS DU CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE EST ATTAQUÉE, CE QUI ENTRAÎNE DES CHANGEMENTS DANS LA VITESSE DES IMPULSIONS NERVEUSES.

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. 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.

UNE MIGRAINE EST CARACTÉRISÉE PAR DES ÉLANCEMENTS OU DES PULSATIONS RESENTIS D'UN SEUL CÔTÉ DE LA TÊTE SOUVENT ACCOMPAGNÉS DE NAUSÉES, DE VOMISSEMENTS ET D'UNE SENSIBILITÉ EXTRÊME À LA LUMIÈRE ET AU BRUIT. LA MIGRAINE PEUT OCCASIONNER DES DOULEURS IMPORTANTES POUVANT DURER DE QUELQUES HEURES À QUELQUES JOURS.

LE PARKINSONISME EST UNE AFFECTION QUI ENTRAÎNE UNE COMBINAISON DE MOUVEMENTS ANORMAUX ASSOCIÉS À LA MALADIE DE PARKINSON, TELS QUE DES TREMBLEMENTS, DE LA LENTEUR AU NIVEAU DES MOUVEMENTS, DES PROBLÈMES D'ÉLOCUTION OU DE LA RIGIDITÉ MUSCULAIRE. LES PERSONNES ATTEINTES DE PARKINSONISME NE SONT PAS TOUTES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON.

LA MALADIE DE PARKINSON EST UNE AFFECTION DÉGÉNÉRATIVE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL. AU DÉBUT DE LA MALADIE, LES SYMPTÔMES LES PLUS VISIBLES SONT ASSOCIÉS AUX MOUVEMENTS ET INCLUENT DES TREMBLEMENTS, DE LA RIGIDITÉ, UNE LENTEUR DU MOUVEMENT ET DE LA DIFFICULTÉ À MARCHER ET À AVOIR UNE DÉMARCHE NORMALE. PLUS TARD, DES TROUBLES COGNITIFS ET COMPORTEMENTAUX PEUVENT APPARAÎTRE ET LA DÉMENCE DÉBUTE À UN STADE AVANCÉ DE LA MALADIE. D'AUTRES SYMPTÔMES PEUVENT SURVENIR, COMME DES PROBLÈMES SENSORIELS, DES TROUBLES DE SOMMEIL ET DES PROBLÈMES ÉMOTIONNELS.

LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE

		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_MEMPB_PXF4	de problèmes de mémoire?				
CCT_ALZH_PXF4	de démence ou de la maladie d'Alzheimer?				
CCT_MS_PXF4	de sclérose en plaques?				
CCT_EPIL_PXF4	d'épilepsie?				
CCT_MGRN_PXF4	de migraines?				
CCT_PARK_PXF4	de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

Gastro-intestinal

CCT_6	CCT_ULCR_PXF4		
[ALWAYS ASK]			
Un-e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant-e] qu'[il/elle] souffrait d'ulcères intestinaux ou gastriques?			
REMARQUE : LES ULCÈRES INTESTINAUX ET GASTRIQUES COMPRENNENT LES ULCÈRES DE L'INTESTIN ET DE L'ŒSOPHAGE. LES PLAIES CAUSÉES PAR LES ULCÈRES RESSEMBLENT À DES CRATÈRES (GÉNÉRALEMENT D'UN DIAMÈTRE DE ¼ À ¾ DE POUCES, MAIS POUVANT ALLER JUSQU'À UN DIAMÈTRE DE 1 À 2 POUCES) QUI SE FORMENT SUR LA PAROI DE L'ESTOMAC (ULCÈRES GASTRIQUES), TOUT JUSTE SOUS L'ESTOMAC AU DÉBUT DU PETIT INTESTIN DANS LE DUODÉNUM (ULCÈRES DUODÉNAUX) OU, MOINS COURAMMENT, DANS L'ŒSOPHAGE (ULCÈRES ŒSOPHAGIENS).			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

CCT_7					
[ALWAYS ASK]					
Un-e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant-e] qu'[il/elle] avait une maladie intestinale telle que ...					
REMARQUE : LA MALADIE DE CROHN ET LA COLITE ULCÉREUSE SONT DES FORMES DE MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES CARACTÉRISÉES PAR L'INFLAMMATION (ROUGEUR ET ENFLURE) DES INTESTINS, PROBABLEMENT À LA SUITE D'UNE RÉACTION IMMUNITAIRE DU CORPS CONTRE SES PROPRES TISSUS INTESTINAUX.					
LE SYNDROME DU CÔLON IRRITABLE EST UNE AFFECTION CAUSANT DE LA DOULEUR ABDOMINALE ET DES CRAMPES, AINSI QUE DES CHANGEMENTS DANS LES MOUVEMENTS DE L'INTESTIN ET D'AUTRES SYMPTÔMES. CONTRAIREMENT AUX MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES, LA STRUCTURE DE L'INTESTIN N'EST PAS ANORMALE.					
LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE					
		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_CRDIS_PXF4	Maladie de Crohn?				
CCT_ULCOL_PXF4	Colite ulcéreuse?				
CCT_IBSYD_PXF4	Syndrome du côlon irritable?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

CCT_8					
[ALWAYS ASK]					
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] déjà eu...					
REMARQUE : L'<u>INCONTINENCE ANALE</u> EST LA PERTE DE CONTRÔLE DES INTESTINS MENANT À L'ÉMISSION INVOLONTAIRE DE SELLES.					
L'<u>INCONTINENCE URINAIRE</u> EST LA PERTE DE CONTRÔLE DE LA VESSIE.					
LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE					
		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_BOWINC_PXF4	des pertes de selles?				
CCT_URIINC_PXF4	des pertes d'urine?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

Vision

CCT_9					
[ALWAYS ASK]					
Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu'[il/elle]...					
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.					
LE GLAUCOME EST UNE MALADIE DE L'ŒIL CARACTÉRISÉE PAR UNE AUGMENTATION ANORMALE DE LA PRESSION DES LIQUIDES DANS L'ŒIL. SANS TRAITEMENT, LE GLAUCOME PEUT ENDOMMAGER LE NERF OPTIQUE ET MENER À UNE PERTE DE VISION OU MÊME LA CÉCITÉ.					
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.					
LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE					
		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_CATAR_PXF4	avait des cataractes?				
CCT_GLAUC_PXF4	faisait du glaucome?				
CCT_MACDEG_PXF4	était atteint·e de dégénérescence maculaire?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

Cancer

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

CCT_10	CCT_CANC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu' [il/elle] était atteint·e d'un cancer?		
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_10a	CCT_CANTP_PXF4	
[ASK IF CCT_CANCP_PXF4 = YES]		
Pour quel(s) type(s) de cancer [nom du/de la participant-e] a-t-[il/elle] reçu un diagnostic?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CCT_CANTP_CNS_PXF4	01	Cerveau / moelle épinière / système nerveux central
CCT_CANTP_TH_PXF4	02	Glande thyroïde
CCT_CANTP_SM_PXF4	03	Peau : mélanome
CCT_CANTP_SNM_PXF4	04	Peau : non mélanique
CCT_CANTP_OR_PXF4	05	Bouche
CCT_CANTP_LX_PXF4	06	Larynx
CCT_CANTP_ES_PXF4	07	Œsophage
CCT_CANTP_BR_PXF4	08	Sein
CCT_CANTP_LU_PXF4	09	Poumon
CCT_CANTP_ST_PXF4	10	Estomac (gastrique)
CCT_CANTP_BL_PXF4	11	Vessie
CCT_CANTP_KD_PXF4	12	Rein
CCT_CANTP_LV_PXF4	13	Foie
CCT_CANTP_PA_PXF4	14	Pancréas
CCT_CANTP_COL_PXF4	15	Colorectal
CCT_CANTP_PR_PXF4	16	Prostate (hommes seulement)
CCT_CANTP_TT_PXF4	17	Testicules (hommes seulement)
CCT_CANTP_OV_PXF4	18	Ovaires (femmes seulement)
CCT_CANTP_FU_PXF4	19	Utérus (femmes seulement)
CCT_CANTP_FC_PXF4	20	Cervical (femmes seulement)
CCT_CANTP_LK_PXF4	21	Leucémie
CCT_CANTP_MM_PXF4	22	Myélome multiple
CCT_CANTP_HL_PXF4	23	Lymphome de Hodgkin
CCT_CANTP_NHL_PXF4	24	Lymphome non hodgkinien
CCT_CANTP_OTSP_PXF4	97	Autre : _____
CCT_CANTP_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CCT_CANTP_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

Santé mentale

CCT_11

[ALWAYS ASK]

Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu'[il/elle] avait...

REMARQUE : LE TERME GÉNÉRAL « TROUBLE ANXIEUX » REGROUPE PLUSIEURS MALADIES DIFFÉRENTES. LE DÉNOMINATEUR COMMUN ENTRE CÈS MALADIES EST LA PRÉSENCE DE MANIFESTATIONS CONSTANTES D'INQUIÉTUDE OU D'ANXIÉTÉ ASSOCIÉES À DIFFÉRENTES ACTIVITÉS OU ÉVÉNEMENTS.

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.

LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE

		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_ANXI_PXF4	un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessivo-compulsif ou un trouble de panique?				
CCT_MOOD_PXF4	un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniacodépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

Autres maladies chroniques

CCT_12

[ALWAYS ASK]

Un·e médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant·e] qu'[il/elle]...

NOTEZ QUE L'OSTÉOPOROSE EST DIFFÉRENTE DE L'ARTHROSE

LIRE CHAQUE MALADIE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR MALADIE

		Oui	Non	**DK / NA	**RF
		YES	NO	DK_NA	RF
		1	2	8	9
CCT_OSTPO_PXF4	était atteint·e d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles?				
CCT_UTHYR_PXF4	avait une glande thyroïde qui fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème)?				
CCT_OTHYR_PXF4	avait une glande thyroïde qui fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow)?				
CCT_KIDN_PXF4	était atteint·e d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?				
CCT_KIDNSTN_PXF4	avait une ou des pierres aux reins?				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

CCT_END

Infections (INF)

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les infections que **[nom du/de la participant·e]** pourrait avoir eues récemment et si elles ont été diagnostiquées par un·e professionnel·le de la santé.

INF_1	CCT_HCV_PXF4
[ALWAYS ASK]	
Au cours de la dernière année, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] eu l'hépatite C?	
REMARQUE : L'HÉPATITE C EST UNE INFECTION CAUSÉE PAR UN VIRUS QUI S'ATTAQUE AU FOIE ET QUI PROVOQUE DE L'INFLAMMATION.	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_1a	CCT_DRHCV_PXF4
[ASK IF CCT_HCV_PXF4 = YES]	
L'hépatite C a-t-elle été diagnostiquée par un·e professionnel·le de la santé?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_2	CCT_PNEU_PXF4
[ALWAYS ASK]	
Au cours de la dernière année, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] eu une pneumonie?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_2a	CCT_DRPNEU_PXF4
[ASK IF CCT_PNEU_PXF4 = YES]	
La pneumonie a-t-elle été diagnostiquée par un·e professionnel·le de la santé?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_3	CCT_FLU_PXF4
[ALWAYS ASK]	
Au cours de la dernière année, [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] eu la grippe (influenza)?	
REMARQUE : L'INFLUENZA, COMMUNÉMENT APPELÉE LA GRIPPE, EST UNE MALADIE INFECTIEUSE CAUSÉE PAR DES VIRUS À ARN. ON COMPTE PARMIS LES SYMPTÔMES LES PLUS FRÉQUENTS LES FRISONS, 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).	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_3a	CCT_DRFLU_PXF4
[ASK IF CCT_FLU_PXF4 = YES]	
La grippe (influenza) a-t-elle été diagnostiquée par un·e professionnel·le de la santé?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_4	CCT_UTI_PXF4
[ALWAYS ASK]	
Au cours de la dernière année, [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] eu une infection des voies urinaires?	
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_DRUTI_PXF4
[ASK IF CCT_UTI_PXF4 = YES]	
L'infection des voies urinaires a-t-elle été diagnostiquée par un·e professionnel·le de la santé?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

INF_5	CCT_COV_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours de la dernière année, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] eu la COVID-19?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

INF_5a	CCT_RTCOV_PXF4	
[ASK IF CCT_COV_PXF4 = YES]		
La COVID-19 [du/de la participant·e] a-t-elle été confirmée par un test à domicile?		
INTERVIEWEUR·SE : LES TERMES « TEST RAPIDE », « TEST RAPIDE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19 », « TEST ANTIGÉNIQUE RAPIDE » ET « AUTO-TEST » SONT ÉGALEMENT UTILISÉS.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

INF_5b	CCT_DRCOV_PXF4	
[ASK IF CCT_COV_PXF4 = YES]		
La COVID-19 a-t-elle été diagnostiquée par un·e professionnel·le de la santé?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

INF_6	CCT_OT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours de la dernière année, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] eu toutes autres infections?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

INF_6a	CCT_DROT_PXF4	
[ASK IF CCT_OT_PXF4 = YES]		
Les autres infections [RECALL RESPONSE FROM CCT_OT_YES_PXF4] ont-elles été diagnostiquées par un·e professionnel·le de la santé?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

INF_END

Comportement préventif en matière de santé (PHB)

Source : Agence de la santé publique du Canada. (2019). Sondage concernant la couverture de la vaccination contre la grippe saisonnière (Numéro de catalogue : H14-315/2019F-PDF). Sa Majesté la Reine du chef du Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/aspc-phac/H14-315-2019-1-fra.pdf

PHB_1	PHB_FLUV1_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours de la dernière année?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_2	PHB_PCV1_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
À l'âge adulte, [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] déjà reçu un vaccin contre le pneumocoque, qui protège contre la pneumonie?		
INTERVIEWEUR-SE : CE VACCIN PEUT ÉGALEMENT S'APPELER PREVNAR-13 OU PNEUMOVAX-23.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_2a	PHB_PCVAGE_PXF4	
[ASK IF PHB_PCV1_PXF4 = YES]		
À quel âge ou en quelle année [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu son dernier vaccin contre le pneumocoque?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR-SE : 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/À LA RÉPONDANT·E EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
NB_SP	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
YR_SP	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_3	PHB_SHIN1_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
À l'âge adulte, [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] déjà reçu un vaccin contre le zona?		
INTERVIEWEUR·SE : LE ZONA EST ÉGALEMENT CONNU SOUS LE NOM D'HERPÈS ZOSTER. CE VACCIN PEUT ÉGALEMENT S'APPELER SHINGRIX OU ZOSTAVAX.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_3a	PHB_SHINAGE_PXF4	
[ASK IF PHB_SHIN1_PXF4 = YES]		
À quel âge ou en quelle année [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu son dernier vaccin contre le zona?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : 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/À LA RÉPONDANT·E EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
NB_SP	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
YR_SP	Année	_____ (MASK: MIN=BIRTH YEAR, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_4	PHB_VAC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_5	PHB_VDOSE_NB_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Combien de doses de vaccin contre la COVID-19 [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçues jusqu'à présent?		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=10)
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PHB_END

Capacités fonctionnelles (FUL)

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

FUL_1	FUL_SHLD_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à atteindre des objets ou à étendre ses bras au-dessus de ses épaules?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_1a	FUL_SHLDDG_PXF4	
[ASK IF FUL_SHLD_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_2	FUL_STOOP_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à se pencher, à s'accroupir ou à s'agenouiller?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_2a	FUL_STOOPDG_PXF4	
[ASK IF FUL_STOOP_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_3	FUL_PUSH_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à pousser ou à tirer de gros objets comme un fauteuil?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_3a	FUL_PUSHDG_PXF4	
[ASK IF FUL_PUSH_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_4	FUL_LFT10_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à soulever des objets de 10 livres (ou 4,5 kg), comme un sac d'épicerie lourd?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_4a	FUL_LFT10DG_PXF4	
[ASK IF FUL_LFT10_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_5	FUL_HDLG_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à manipuler des petits objets, comme saisir une pièce de monnaie sur la table?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_5a	FUL_HDLGDG_PXF4	
[ASK IF FUL_HDLG_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_6	FUL_ST15_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à rester debout pendant un long moment, environ 15 minutes?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_6a	FUL_ST15DG_PXF4	
[ASK IF FUL_ST15_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_7	FUL_SIT1H_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à rester assis·e pendant un long moment, disons une heure?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_7a	FUL_SIT1HDG_PXF4	
[ASK IF FUL_SIT1H_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_8	FUL_STDUP_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à se lever après avoir été assis·e sur une chaise?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_8a	FUL_STDUPDG_PXF4	
[ASK IF FUL_STDUP_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_9	FUL_FSTR_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à monter et descendre les escaliers seul·e?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_9a	FUL_FSTRDG_PXF4	
[ASK IF FUL_FSTR_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_10	FUL_WK23B_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à marcher 2 à 3 pâtés de maisons?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_10a	FUL_WK23BDG_PXF4	
[ASK IF FUL_WK23B_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_11	FUL_MKBED_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à faire un lit?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_11a	FUL_MKBEDDG_PXF4	
[ASK IF FUL_MKBED_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_12	FUL_WSHBK_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à se laver le dos?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_12a	FUL_WSHBKDG_PXF4	
[ASK IF FUL_WSHBK_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_13	FUL_KNCUT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à utiliser un couteau pour couper ses aliments?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_13a	FUL_KNCUTDG_PXF4	
[ASK IF FUL_KNCUT_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_14	FUL_FORC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] de la difficulté à faire des activités récréatives ou un travail dans lesquels ses bras, ses épaules ou ses mains doivent amortir une force ou un impact (par exemple, jouer au golf, manipuler un marteau, jouer au tennis, taper à l'ordinateur, etc.)?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un·e médecin
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_14a	FUL_FORCDG_PXF4	
[ASK IF FUL_FORC_PXF4 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_END

Activités de base de la vie quotidienne (ADL)

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

Aperçu	<p>L'échelle des activités de base de la vie quotidienne (AVQ) vise à évaluer l'aptitude du/de la participant·e à exercer des activités quotidiennes <u>de base</u>. Les activités de base de la vie quotidienne sont considérées comme indispensables à une vie indépendante au sein de la communauté.</p> <p>On demande au/à la répondant·e si le/la participant·e a besoin d'aide pour se nourrir, s'habiller, soigner son apparence, marcher, se lever et se coucher, se laver et s'il/si elle 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'aidant·es naturel·les et de soins à domicile.</p>
---------------	---

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

ADL_1	ADL_ABLDR_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut- [il/elle] s'habiller et se déshabiller [lui/elle] -même sans aide (y compris choisir ses vêtements et mettre ses chaussettes et ses souliers)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_2	ADL_HPDR_PXF4	
[ASK IF ADL_ABLDR_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut- [il/elle] s'habiller et se déshabiller [lui/elle] -même avec un peu d'aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_3	ADL_UNDR_PXF4	
[ASK IF ADL_HPDR_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement incapable de s'habiller et se déshabiller [lui/elle]-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_4	ADL_ABLFD_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] manger sans aide, c'est-à-dire est-[il/elle] capable de se nourrir complètement [lui/elle]-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_5	ADL_HPFD_PXF4	
[ASK IF ADL_ABLFD_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] manger avec un peu d'aide (par exemple, [il/elle] a besoin d'aide pour couper ses aliments, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_6	ADL_UNFD_PXF4	
[ASK IF ADL_HPFD_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement incapable de se nourrir [lui/elle]-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_7	ADL_ABLAP_PXF4
[ALWAYS ASK]	
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] s'occuper de son apparence sans aide, par exemple peigner ses cheveux, se raser (s'il est un homme)?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_8	ADL_HPAP_PXF4
[ASK IF ADL_ABLAP_PXF4 = NO]	
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] s'occuper de son apparence avec un peu d'aide?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_9	ADL_UNAP_PXF4
[ASK IF ADL_HPAP_PXF4 = NO]	
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement incapable de s'occuper de son apparence?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_10	ADL_ABLWK_PXF4
[ALWAYS ASK]	
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] marcher sans aide?	
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : SI LE/LA PARTICIPANT·E MARCHE AVEC UNE CANNE, INSCRIRE « OUI »	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_11	ADL_HPWK_PXF4	
[ASK IF ADL_ABLWK_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] 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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_12	ADL_UNWK_PXF4	
[ASK IF ADL_HPWK_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement incapable de marcher?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_13	ADL_ABLBD_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] se mettre au lit et en sortir sans aucune aide ou aide technique?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_14	ADL_HPBD_PXF4	
[ASK IF ADL_ABLBD_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] se 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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_15	ADL_UNBD_PXF4
[ASK IF ADL_HPBD_PXF4 = NO]	
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement dépendant·e d'une autre personne pour se mettre au lit et en sortir?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_16	ADL_ABLBT_PXF4
[ALWAYS ASK]	
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] prendre un bain ou une douche sans aide?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_17	ADL_HPBT_PXF4
[ASK IF ADL_ABLBT_PXF4 = NO]	
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] prendre un bain ou une douche avec un peu d'aide ([il/elle] a besoin de l'aide d'une personne pour entrer dans le bain et en sortir ou [il/elle] a besoin de poignées spéciales pour le faire)?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_18	ADL_UNBT_PXF4
[ASK IF ADL_HPBT_PXF4 = NO]	
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement incapable de prendre un bain et une douche [lui/elle] -même?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_19	ADL_BATH_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] déjà eu de la difficulté à se rendre à la salle de bain à temps?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_20	ADL_INCNT_PXF4	
[ASK IF ADL_BATH_PXF4 = YES]		
À quelle fréquence [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] des pertes d'urine ou de selles (le jour ou la nuit)? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
0_1_TIME_WEEK	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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_END

Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)

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

Aperçu	<p>L'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) vise à évaluer l'aptitude du/de la participant·e à exercer seul·e diverses activités quotidiennes.</p> <p>On demande au/à la répondant·e si le/la participant·e 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'aidants naturels et de soins à domicile.</p> <p>Ce module va de pair avec le module ADL.</p>
---------------	---

PROGRAMMING NOTE: SKIP MODULE IF OWN_DWLG = INSTITUTION

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur d'autres activités de la vie quotidienne. Encore une fois, il se peut que vous pensiez que certaines questions ne s'appliquent pas à **[nom du/de la participant·e]**, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

IAL_1	IAL_ABLTEL_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] utiliser le téléphone sans aide, y compris pour chercher et pour composer les numéros?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_2	IAL_HPTEL_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLTEL_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] utiliser le téléphone avec de l'aide ([il/elle] peut répondre au téléphone ou appeler l'opérateur en cas d'urgence, mais [il/elle] a besoin d'un téléphone spécial ou d'aide pour chercher ou composer le numéro)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_3	IAL_UNTEL_PXF4	
[ASK IF IAL_HPTTEL_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] totalement incapable d'utiliser le téléphone?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_4	IAL_ABLTRV_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Pour les déplacements qui exigent un transport, [nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] s'y rendre sans aide (conduire sa propre auto ou se déplacer seul·e en autobus ou en taxi)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_5	IAL_HPTRV_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLTRV_PXF4 = NO]		
Pour les déplacements qui exigent un transport, [nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] s'y rendre avec de l'aide ([il/elle] a besoin de quelqu'un pour l'aider ou pour l'accompagner dans ses déplacements)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_6	IAL_UNTRV_PXF4	
[ASK IF IAL_HPTRV_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] complètement incapable de se déplacer sauf si on met à sa disposition, en cas d'urgence, un véhicule spécialisé comme une ambulance?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_7	IAL_ABLGRO_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] faire son épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements sans aide ([il/elle] s'occupe de tous ses achats [lui/elle]-même)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_8	IAL_HPGRO_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLGRO_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] faire son épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements avec de l'aide ([il/elle] a besoin d'être accompagné·e pour tout magasinage)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_9	IAL_UNGRO_PXF4	
[ASK IF IAL_HPGRO_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] totalement incapable de faire du magasinage?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_10	IAL_ABLML_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] préparer ses propres repas sans aide (planifier et préparer [lui/elle]-même des repas complets)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_11	IAL_HPML_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLML_PXF4 = NO]		
[LeNom du/de la participant·e] peut-[il/elle] préparer ses propres repas avec de l'aide ([il/elle] peut préparer certaines choses, mais [il/elle] est incapable de préparer [lui/elle]-même des repas complets)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_12	IAL_UNML_PXF4	
[ASK IF IAL_HPML_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] totalement incapable de préparer les repas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_13	IAL_ABLWRK_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] faire l'entretien ménager de sa maison sans aide ([il/elle] peut laver les planchers, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_14	IAL_HPWRK_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLWRK_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] faire l'entretien ménager de sa maison avec de l'aide ([il/elle] peut faire les travaux légers, mais [il/elle] a besoin d'aide pour les travaux lourds)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_15	IAL_UNWRK_PXF4	
[ASK IF IAL_HPWRK_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] totalement incapable de faire l'entretien ménager de sa maison?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_16	IAL_ABLMED_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] prendre ses médicaments sans aide ([il/elle] peut respecter la posologie exacte, au bon moment)?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : SI LE/LA PARTICIPANT·E OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_17	IAL_HPMED_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLMED_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] prendre ses médicaments avec de l'aide ([il/elle] est capable de prendre les médicaments si quelqu'un les prépare pour [lui/elle] ou lui fait penser de les prendre)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_18	IAL_UNMED_PXF4	
[ASK IF IAL_HPMED_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] totalement incapable de prendre ses médicaments?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_19	IAL_ABLMO_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] s'occuper de ses finances sans aide ([il/elle] peut faire les chèques, payer les factures, etc.)?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR·SE : SI LE/LA PARTICIPANT·E OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_20	IAL_HPMO_PXF4	
[ASK IF IAL_ABLMO_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] peut-[il/elle] s'occuper de ses finances avec de l'aide ([il/elle] peut faire les achats quotidiens, mais [il/elle] a besoin d'aide pour gérer son carnet de chèques ou pour payer ses factures)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_21	IAL_UNMO_PXF4	
[ASK IF IAL_HPMO_PXF4 = NO]		
[Nom du/de la participant·e] est-[il/elle] totalement incapable de s'occuper de ses finances?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_END

Réseaux sociaux (SN)

Aperçu	Le fonctionnement social permet de déceler les problèmes reliés à la participation du/de la participant-e à sa communauté, caractéristique essentielle de l'interaction entre l'individu et la société. Les échanges entre les individus et la société contribuent au fonctionnement social et ceux-ci sont également facilités par les liens familiaux ou autres.
---------------	--

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur les personnes qui vivent dans le logement de **[nom du/de la participant-e]** et les personnes avec qui **[il/elle]** est en contact.

SN_1	SN_LIVH_NB_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Combien de personnes, autres que [nom du/de la participant-e] , vivent dans sa maison, son logement ou son appartement?		
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

SN_2	SN_SEEREL_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Quand [nom du/de la participant-e] s'est- [il/elle] réuni-e pour la dernière fois avec un ou plusieurs des membres de sa famille vivant à l'extérieur de son domicile?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SN_3	SN_SEEFRND_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Quand [nom du/de la participant·e] s'est- [il/elle] réuni·e pour la dernière fois avec un ou plusieurs de ses amis proches vivant à l'extérieur de son domicile?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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·e ami·e ne vit à l'extérieur du domicile
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SN_4	SN_SEENEIBR_PXF4	
[ASK IF OWN_DWLG_PFX4 ≠ INSTITUTION]		
Quand [nom du/de la participant·e] s'est- [il/elle] réuni·e pour la dernière fois avec un ou plusieurs de ses voisins?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SN_END

Participation sociale (SPA)

Aperçu	<p>Ce module recueille de l'information sur le type et la quantité des différentes activités sociales auxquelles le/la participant·e 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 participant·es, pourraient limiter leur participation à ces activités.</p>
---------------	---

Les questions qui suivent portent sur les activités sociales de **[nom du/de la participant·e]**.

SPA_1	SPA_SOAC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Lesquels de ces énoncés s'appliquent à [nom du/de la participant·e] ?		
REMARQUE : CHOIX DE RÉPONSE N° 1 – « [IL/ELLE] LIT UN JOURNAL / QUOTIDIEN » – CELA INCLUT LES SITUATIONS OÙ LE/LA PARTICIPANT·E NE LIT QUE L'ÉDITION DU SAMEDI D'UN QUOTIDIEN.		
LIRE CHAQUE ÉNONCÉ, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SPA_SOAC_RNP_PXF4	01	[Il/Elle] lit un journal/quotidien (papier ou en ligne)
SPA_SOAC_HY_PXF4	02	[Il/Elle] a un hobby ou un passe-temps
SPA_SOAC_HIC_PXF4	03	[Il/Elle] a pris des vacances au Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_HOC_PXF4	04	[Il/Elle] a pris des vacances à l'extérieur du Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_DT_PXF4	05	[Il/Elle] a fait une excursion d'une journée ou une sortie dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_INT_PXF4	06	[Il/Elle] utilise Internet ou un courriel
SPA_SOAC_VOT_PXF4	07	[Il/Elle] a voté lors des dernières élections fédérales, provinciales ou municipales
SPA_SOAC_NONE_PXF4	96	Aucun de ces énoncés ne s'applique à [lui/elle]
SPA_SOAC_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SPA_SOAC_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

Activités communautaires

Les questions qui suivent portent sur des activités communautaires auxquelles [nom du/de la participant·e] a pu participer au cours des 12 derniers mois.

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] participé à :
LIRE LA LISTE D'ACTIVITÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ACTIVITÉ

SPA_2	SPA_OUTS_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage?		
LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : DES ACTIVITÉS INFORMELLES ET FORMELLES COMME DES PETITES RENCONTRES SOCIALES, REPAS À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, MARIAGES OU RÉUNIONS.		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_3	SPA_CHRCH_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des chœurs?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_4	SPA_SPORT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des sports ou des activités physiques qu'[il/elle] pratique 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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_5	SPA_EDUC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_6	SPA_CLUB_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle?		
LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : CLUB LION, CHEVALIERS DE COLOMB, CLUB KIWANIS, LA LÉGION, LES FILLES D'ISABELLE, CLUB D'ÂGE D'OR, ETC.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_7	SPA_NEIBR_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_8	SPA_VOLUN_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Des activités bénévoles ou de bienfaisance?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_9	SPA_OTACT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent comme les passe-temps, le jardinage, le poker, le bridge, les jeux de cartes et d'autres jeux?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_10	SPA_MORAC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, pensez-vous que [nom du/de la participant·e] a eu envie de participer davantage à des activités sociales, récréatives ou de groupe?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_11	SPA_PREVAC_PXF4	
[ASK IF SPA_MORAC_PXF4 = YES]		
Qu'est-ce qui l'a empêché·e de participer à davantage d'activités sociales, récréatives ou de groupe?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SPA_PREVAC_CO_PXF4	01	Coût
SPA_PREVAC_TP_PXF4	02	Problèmes de transport
SPA_PREVAC_ANA_PXF4	03	Activités non disponibles dans la région
SPA_PREVAC_LNA_PXF4	04	L'emplacement est physiquement inaccessible
SPA_PREVAC_TF_PXF4	05	L'emplacement est trop loin
SPA_PREVAC_HC_PXF4	06	Problème de santé
SPA_PREVAC_TI_PXF4	07	Horaire des activités ne convient pas
SPA_PREVAC_GA_PXF4	08	Ne veut pas y aller seul·e
SPA_PREVAC_PR_PXF4	09	Responsabilités personnelles ou familiales
SPA_PREVAC_LRR_PXF4	10	Raisons liées à la langue
SPA_PREVAC_TB_PXF4	11	Trop occupé·e
SPA_PREVAC_AF_PXF4	12	Crainte ou préoccupation concernant la sécurité
SPA_PREVAC_GR_PXF4	13	Deuil
SPA_PREVAC_WH_PXF4	14	Conditions météorologiques
SPA_PREVAC_MO_PXF4	15	Manque de motivation, d'organisation ou d'information
SPA_PREVAC_RL_PXF4	16	Déménagement ou voyage
SPA_PREVAC_ANS_PXF4	17	Activité inintéressante/non convenable
SPA_PREVAC_SC_PXF4	18	Barrières sociales (rejet, gêne, intimidation, etc.)
SPA_PREVAC_PH_PXF4	19	Mesures de santé publique / COVID
SPA_PREVAC_OTSP_PXF4	97	Autre : _____
SPA_PREVAC_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SPA_PREVAC_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_END

Soins reçus 1/Soins à domicile (CR1)

Aperçu	<p>Ce module est le premier de deux portant sur les soins reçus à la maison au cours des 12 derniers mois. Ce premier module demande au/à la répondant·e si le/la participant·e a reçu des soins à domicile prodigués par des professionnel·les 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 ami·es et des voisin·es.</p> <p>Dans le présent module, on demande au/à la répondant·e d'indiquer l'aide reçue des travailleur·ses ou d'organismes rémunérés pour diverses activités, comme les soins médicaux, les soins personnels, le ménage, le transport, etc. On lui demande également si le/la participant·e 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>
---------------	--

PROGRAMMING NOTE: SKIP MODULE IF OWN_DWLG = INSTITUTION

Maintenant, quelques questions sur les soins à domicile reçus par **[nom du/de la participant·e]** en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant ses 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 professionnel·les ou des travailleur·ses rémunéré·es.

CR1_1	CR1_PRO_PXF4
[ALWAYS ASK]	
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu de l'aide professionnelle, de courte ou de longue durée, en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant sa vie quotidienne, concernant l'une ou l'autre des activités suivantes?	
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : PAR AIDE PROFESSIONNELLE, NOUS PARLONS D'AIDE APPORTÉE PAR DES TRAVAILLEUR·SES RÉMUNÉRÉ·ES OU PAR DES ORGANISMES BÉNÉVOLES. INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 ou 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
CR1_PRO_PR_PXF4	01 Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
CR1_PRO_MD_PXF4	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_PRO_MG_PXF4	03 L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_PRO_MH_PXF4	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_PRO_WK_PXF4	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_PRO_TR_PXF4	06 Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_PRO_PT_PXF4	07 Physiothérapie
CR1_PRO_TA_PXF4	08 Entraînement et adaptation
CR1_PRO_MB_PXF4	09 Mobilité
CR1_PRO_FM_PXF4	10 Gestion financière
CR1_PRO_NONE_PXF4	96 Aucune
CR1_PRO_OTSP_PXF4	97 Autre : _____
CR1_PRO_DK_NA_PXF4	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR1_PRO_REFUSED_PXF4	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR1_2		CR1_MOST_PXF4
[ASK IF CR1_PRO_PXF4 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Pour quel type d'activité [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] reçu le plus d'aide?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : SI LE/LA RÉPONDANT·E SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QUE LE/LA PARTICIPANT·E CONSIDÈRE COMME ÉTANT LA PLUS IMPORTANTE		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PROGRAMMING NOTE: ONLY BRING FORWARD RESPONSE OPTIONS SELECTED IN CR1_PRO_PXF4		
PR	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
MD	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
MG	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
MH	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
WK	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
TR	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
PT	07	Physiothérapie
TA	08	Entraînement et adaptation
MB	09	Mobilité
FM	10	Gestion financière
OTSP1	97	Autre

CR1_3		CR1_FRQ_NB_PXF4
[ASK IF CR1_PRO_PXF4 ≠ NONE AND CR1_PRO_PXF4 ≠ DK_NA AND CR1_PRO_PXF4 ≠ REFUSED]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines cette personne ou cet organisme a-t- [il/elle] aidé [nom du/de la participant·e] ?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=52)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_4	CR1_HOUR_NB_PXF4	
[ASK IF CR1_PRO_PXF4 ≠ NONE AND CR1_PRO_PXF4 ≠ DK_NA AND CR1_PRO_PXF4 ≠ REFUSED]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne ou cet organisme offrait- [il/elle] cette aide à [nom du/de la participant·e] ?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT D'HEURES		
	_____ (MASK: MIN=1, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_END

Soins reçus 2/Autres types de soins (CR2)

Aperçu	<p>Ce module demande au/à la répondant·e si le/la participant·e 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 ami·es ou des voisin·es (aidant·es naturel·les) en raison d'un problème de santé qui a des répercussions sur ses activités quotidiennes. On demande au/à la répondant·e d'indiquer l'aide reçue par le/la participant·e pour diverses activités, comme les soins médicaux, les soins personnels, le ménage, le transport, etc.</p> <p>Le module porte sur divers sujets liés aux soins non officiels reçus à domicile, dont l'identité de la personne qui apporte l'aide, ainsi que la durée et l'intensité des soins reçus.</p>
---------------	--

Les questions qui suivent portent sur les types d'aide reçue par **[nom du/de la participant·e]** en raison d'un problème de santé ou de limitations. Veuillez inclure seulement l'aide reçue de la famille, d'ami·es ou de voisin·es.

CR2_1	CR2_FAM_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu de l'aide à court ou à long terme de la part de sa famille, d'ami·es ou de voisin·es en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant sa vie quotidienne pour accomplir l'une ou l'autre des activités suivantes?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CR2_FAM_PR_PXF4	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
CR2_FAM_MD_PXF4	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_FAM_MG_PXF4	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_FAM_MH_PXF4	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_FAM_WK_PXF4	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_FAM_TR_PXF4	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_FAM_PT_PXF4	07	Physiothérapie
CR2_FAM_TA_PXF4	08	Entraînement et adaptation
CR2_FAM_CS_PXF4	09	Soutien social / émotionnel
CR2_FAM_MB_PXF4	10	Mobilité
CR2_FAM_MO_PXF4	11	Aide pécuniaire
CR2_FAM_FM_PXF4	12	Gestion financière
CR2_FAM_NONE_PXF4	96	Aucune
CR2_FAM_OTSP_PXF4	97	Autre : _____
CR2_FAM_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR2_FAM_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_2	CR2_NMBR_PXF4	
[ASK IF CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4]		
Au cours des 12 derniers mois, approximativement combien de personnes différentes (parmi sa famille, ses amis et ses voisins) ont-elles aidé [nom du/de la participant·e] ?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=50)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_3	CR2_WKALL_PXF4	
[ASK IF CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette ou ces personne·s a/ont aidé [nom du/de la participant·e] ? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des ami·s et des voisin·es dans votre estimation.		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=52)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_4	CR2_HOUR_PXF4	
[ASK IF CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette ou ces personne·s offrait·ent·elle·s cette aide à [nom du/de la participant·e] ? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation.		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=168)
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_5	CR2_MOST_PXF4	
[ASK IF CR2_FAM_PXF4 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Pour quel type d'activité [nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu le plus d'aide?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : SI LE/LA RÉPONDANT·E SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QUE LE/LA PARTICIPANT·E CONSIDÈRE COMME ÉTANT LA PLUS IMPORTANTE		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PROGRAMMING NOTE: ONLY BRING FORWARD RESPONSE OPTIONS SELECTED IN CR2_FAM_PXF4		
PR	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
MD	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
MG	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
MH	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
WK	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
TR	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
PT	07	Physiothérapie
TA	08	Entraînement et adaptation
CS	09	Soutien social / émotionnel
MB	10	Mobilité
MO	11	Aide pécuniaire
FM	12	Gestion financière
OTSP	97	Autre

CR2_6	CR2_PERSPX_PXF4	
[ASK IF CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4]		
Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne qui a consacré le plus de temps et de ressources à aider [nom du/de la participant·e] avec cette activité RECALL RESPONSE FROM CR2_MOST_PXF4; IF CR2_MOST_PXF4 WAS SKIPPED, RECALL RESPONSE FROM CR2_FAM_PXF4		
Êtes-vous la personne qui a aidé le plus [nom du/de la participant·e]?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse

CR2_6a	CR2_PERS_PXF4	
[ASK IF CR2_PERSPX_PXF4 = NO]		
Est-ce que la personne qui l'a aidé·e le plus...		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LIVING_IN_HOUSEHOLD	1	Habite dans la maison [du/de la participant·e]
LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD	2	Habite à l'extérieur de la maison [du/de la participant·e]
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_6b	CR2_PERS_FAR_PXF4	
[ASK IF CR2_PERS_PXF4 = LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD OR PIC_COHAB_PXF4 = NO]		
À combien d'heures ou de minutes de voiture habitez-vous ou cette personne habite-t-elle de chez [nom du/de la participant·e] ?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT		
HOURS	_____	heures (MASK: MIN=0, MAX=24)
MINUTES	_____	minutes (MASK: MIN=0, MAX=60)
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_7	CR2_GNDR_PXF4	
[ASK IF (CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4) AND CR2_PERSPX_PXF4 = NO]		
Est-ce que la personne qui a aidé le plus [nom du/de la participant·e] est de sexe masculin ou de sexe féminin?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MALE	1	Sexe masculin
FEMALE	2	Sexe féminin
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_8	CR2_AGE_NB_PXF4	
[ASK IF (CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4) AND CR2_PERSPX_PXF4=NO]		
Quel âge a cette personne? (MASK: MIN=3, MAX=110)		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT		
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_9	CR2_RELN_PXF4	
[ASK IF (CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4) AND CR2_PERSPX_PXF4=NO]		
Quel est le lien entre [nom du/de la participant·e] et cette personne? Est-ce son...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HUSBAND_WIFE	01	Mari/femme
COMMON_LAW	02	Conjoint·e de fait
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	Gendre (beau-fils)/bru (belle-fille)
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère/belle-sœur
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent
FRIEND	12	Ami·e
NEIGHBOUR	13	Voisin·e
OTSP	97	Autre : _____
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_10	CR2_DUR_PXF4	
[ASK IF CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_DK_NA_PXF4 AND CR2_FAM_PXF4 ≠ CR2_FAM_REFUSED_PXF4]		
Depuis combien de temps [nom du/de la participant·e] reçoit-[il/elle] de votre aide ou de l'aide de cette personne?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
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	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_11	CR2_DEVC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant-e] a-t-[il/elle] utilisé un des appareils fonctionnels suivants?		
<p>REMARQUES À L'INTERVIEWEUR-SE : Une définition couramment utilisée par les spécialistes des technologies d'assistance provient de la loi de 2004 sur les technologies d'assistance des États-Unis (Public Law 108-364) (Congrès du gouvernement des États-Unis, 2004). La Loi définit un appareil fonctionnel technologique comme tout « article, pièce d'équipement ou système, qu'il soit acheté dans un commerce, modifié ou personnalisé, utilisé pour augmenter, maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles des personnes handicapées. »</p> <p>Les appareils fonctionnels et technologies d'assistance ont pour objectif principal de maintenir ou d'améliorer le fonctionnement et l'indépendance d'un individu afin de faciliter sa participation et d'améliorer son bien-être général. Ils peuvent également aider à prévenir les déficiences et les problèmes de santé secondaires. Voici quelques exemples d'appareils fonctionnels et de technologies d'assistance : les fauteuils roulants, les prothèses, les appareils auditifs, les aides visuelles et les logiciels et matériels informatiques spécialisés qui augmentent la mobilité, l'audition, la vision ou la communication.</p>		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CR2_DEVC_CN_PXF4	01	Béquilles, canne ou bâton de marche
CR2_DEVC_WC_PXF4	02	Chaise roulante
CR2_DEVC_SC_PXF4	03	Triporteur/quadriporteur
CR2_DEVC_WK_PXF4	04	Marchette
CR2_DEVC_LG_PXF4	05	Attelle ou appareil de support pour le cou, le dos ou la jambe
CR2_DEVC_HD_PXF4	06	Attelle pour la main ou le bras
CR2_DEVC_BR_PXF4	07	Barres d'appui
CR2_DEVC_BT_PXF4	08	Matériel pour la salle de bain
CR2_DEVC_LT_PXF4	09	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement
CR2_DEVC_GR_PXF4	10	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets
CR2_DEVC_UT_PXF4	11	Ustensiles spéciaux pour manger
CR2_DEVC_AL_PXF4	12	Alarme personnelle
CR2_DEVC_MD_PXF4	13	Distributeur de médicaments
CR2_DEVC_RA_PXF4	14	Assistant robotisé
CR2_DEVC_RP_PXF4	15	Prothèse robotique
CR2_DEVC_MA_PXF4	16	Aide-mémoires tels que minuteries, horloges
CR2_DEVC_GT_PXF4	17	Dispositif de localisation GPS
CR2_DEVC_FA_PXF4	18	Système d'alerte en cas de chute
CR2_DEVC_VA_PXF4	19	Assistant virtuel tel que Google Nest ou Alexa d'Amazon
CR2_DEVC_TW_PXF4	20	Fauteuil roulant muni de différentes technologies
CR2_DEVC_VR_PXF4	21	Reconnaissance vocale, logiciel de reconnaissance vocale et de synthèse vocale
CR2_DEVC_WT_PXF4	22	Technologies portables telles que les montres intelligentes pour la surveillance à distance ou la communication
CR2_DEVC_MS_PXF4	23	Logiciel d'agrandissement
CR2_DEVC_VO_PXF4	24	Lecteurs d'écran
CR2_DEVC_VC_PXF4	25	Aides visuelles à la communication telles qu'un iPad ou une tablette
CR2_DEVC_NONE_PXF4	96	[NE PAS LIRE] Aucun
CR2_DEVC_OTSP_PXF4	97	Autre : _____
CR2_DEVC_DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR2_DEVC_REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_END

Blessures (INJ)

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

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les blessures que **[nom du/de la participant·e]** aurait pu subir au cours des 12 derniers mois et qui étaient suffisamment graves pour limiter ses activités normales.

INJ_1	INJ_OCC_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de ses activités normales?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_2a	INJ_NMBR_NB_PXF4	
[ASK IF INJ_OCC_PXF4 = YES]		
Combien de fois [nom du/de la participant·e] s'est- [il/elle] blessé·e au cours des 12 derniers mois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=30)
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_2b	INJ_CAUS_PXF4	
[ASK IF INJ_OCC_PXF4 = YES]		
Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INJ_CAUS FL_PXF4	01	Chute
INJ_CAUS VH_PXF4	02	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)
INJ_CAUS WK_PXF4	03	Accident de travail
INJ_CAUS NONE_PXF4	96	Aucune de ces réponses
INJ_CAUS DK_NA_PXF4	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INJ_CAUS REFUSED_PXF4	99	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_END

Chutes (FAL)

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur les chutes subies au cours des 12 derniers mois où le/la participant·e s'est blessé·e assez gravement pour limiter ses activités normales, en partie ou complètement. On demande aussi si le/la participant·e reçoit présentement des soins à la suite d'une chute et s'il/elle 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 aîné·es 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: ASK IF INJ_CAUS_PXF4 = INJ_CAUS_FL_PXF4

Vous avez indiqué que **[nom du/de la participant·e]** a subi une blessure en raison d'une chute. Nous aimerions vous poser quelques questions sur des chutes qu'**[il/elle]** a pu faire au cours des 12 derniers mois. Nous nous intéressons aux chutes où **[il/elle]** s'est suffisamment fait mal pour limiter certaines de ses activités normales.

FAL_1	FAL_NMBR_NB_PXF4	
[ASK IF INJ_CAUS_PXF4 = INJ_CAUS_FL_PXF4]		
Combien de fois [nom du/de la participant·e] est- [il/elle] tombé·e au cours des 12 derniers mois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT·E N'EST PAS CERTAIN·E DU NOMBRE EXACT DE CHUTES; CONFIRMER LE NOMBRE <u>SI</u> LE/LA PARTICIPANT·E A CHUTÉ PLUS DE 10 FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.		
	_____	(MASK: MIN=1, MAX=30)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_2a	FAL_ATT_N_PXF4	
[ASK IF INJ_CAUS_PXF4 = INJ_CAUS_FL_PXF4]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] reçu des soins médicaux par un·e professionnel·le de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure (attribuable à une chute)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_2b	FAL_HOSP_PXF4	
[ASK IF INJ_CAUS_PXF4 = INJ_CAUS_FL_PXF4]		
[Nom du/de la participant·e] a-t-[il/elle] été hospitalisé·e pour cette blessure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_2c	FAL_FU_PXF4	
[ASK IF INJ_CAUS_PXF4 = INJ_CAUS_FL_PXF4]		
Présentement, [nom du/de la participant·e] est-[il/elle] suivi·e par un·e professionnel·le de la santé en raison d'une blessure attribuable à une chute que [il/elle] a pu faire au cours des 12 derniers mois?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_END

Retraite (RET)

Aperçu	Les questions de ce module portent sur la situation par rapport à la retraite du/de la participant·e et de son époux·se.
---------------	--

RET_1	RET_RTRD_PXF4	
[ASK IF OWN_DWLG_PXF4 ≠ INSTITUTION]		
En ce moment, [nom du/de la participant·e] se considère-t- [il/elle] complètement retraité·e, partiellement retraité·e ou non-retraité·e?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
COMPLETELY_RETIRED	1	Complètement retraité·e
PARTLY_RETIRED	2	Partiellement retraité·e
NOT_RETIRED	3	Non-retraité·e
NEVER_PAID	4	N'a jamais eu un emploi rémunéré
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

RET_2	RET_SPSE_PXF4	
[ASK IF (SDC_MRTL2_PXF4 = MARRIED OR COMMON_LAW2) AND (PIC_RELN_PXF4 ≠ SPOUSE OR COMMON_LAW)]		
Est-ce que l'époux·se ou le/la conjoint·e de fait de [nom du/de la participant·e] est retraité·e?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

RET_END

Utilisation des soins de santé (HCU)

Aperçu	<p>Ce module porte sur divers sujets liés à l'utilisation des services de soins de santé, y compris si le/la participant·e a un·e médecin régulier·ère, consulte des spécialistes ou consulte des praticien·nes de médecine non traditionnelle.</p> <p>Importance du module : ce module est utile aux décideur·ses, aux planificateur·rices de soins de santé et aux chercheur·ses qui pourraient utiliser ces données pour comparer la manière dont différents groupes (p. ex. hommes versus femmes, citadin·es versus résident·es 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 **[nom du/de la participant·e]** a eues auprès des professionnels de la santé et son utilisation du système de soins de santé au cours des 12 derniers mois.

HCU_1-HCU_5						
[ALWAYS ASK]						
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] consulté un·e des professionnel·les de la santé suivants à propos de sa santé physique ou mentale?						
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR QUESTION						
			Oui	Non	**DK / NA	**RF
			YES	NO	DK_NA	RF
			1	2	8	9
HCU_1	HCU_FAMPHY_PXF4	Omnipraticien·ne, médecin de famille				
HCU_2	HCU_SPEC_PXF4	Médecin spécialiste (comme cardiologue, gynécologue ou ophtalmologiste)				
HCU_3	HCU_PSYCH_PXF4	Professionnel·le de la santé mentale (comme psychologue ou psychiatre)				
HCU_4	HCU_PHYSIO_PXF4	Physiothérapeute, ergothérapeute ou chiropraticien·ne				
HCU_5	HCU_NP_PXF4	Infirmier·e praticien·ne				

Le double astérisque (**) remplace la consigne [NE PAS LIRE]. Le texte ne doit pas être lu.

HCU_6	HCU_EMERG_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] été à l'urgence?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_7	HCU_HLOVRNT_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, [nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] passé une nuit comme patient·e à l'hôpital ou à l'urgence?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_8	HCU_HAVEFAM_PXF4	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] un·e médecin de famille, un·e omnipraticien·ne ou un·e infirmier·e praticien·ne qu'il/elle peut consulter pour des examens réguliers et lorsqu'il/elle est malade?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_END

Transport, mobilité, migration (TRA)

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

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur l'état de conduite des participant·es et les moyens de transport qu'ils/elles utilisent.</p> <p>Importance du module : ces questions fourniront des données sur les aptitudes des participant·es et les moyens de transport utilisés au fil des années.</p>
---------------	--

J'aimerais maintenant que nous abordions la manière dont **[nom du/de la participant·e]** se déplace dans son quartier. Je vous poserai aussi des questions sur les moyens de transport qu'**[il/elle]** utilise.

TRA_1	TRA_DSTATUS_PXF4		
[ALWAYS ASK]			
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la situation de conduite de [nom du/de la participant·e] ? (Inclure les automobiles, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes.)			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER_DL	1	[Il/Elle] n'a jamais eu de permis de conduire	
CURRENTLY_NO_DL_DL	2	[Il/Elle] a eu un de permis de conduire à un moment de sa vie, mais [il/elle] n'en a pas présentement	
LICENSE	3	[Il/Elle] possède un permis de conduire présentement	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

TRA_1a	TRA_DRLIC_PXF4		
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF4 = LICENSE]			
Possède-t- [il/elle] un permis de conduire...			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
UNRESTRICTED_DL	1	Sans restriction (à l'exception des lentilles correctrices)	
RESTRICTED_DL	2	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 passager·ères	
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus	

TRA_2	TRA_DFREQ_PXF4	
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF4 = LICENSE]		
À quelle fréquence [nom du/de la participant·e] conduit-[il/elle]?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
4_6_DAYS_WEEK	02	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	05	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	06	Moins d'une fois par mois
NONE	96	Pas du tout
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2a	TRA_CMNTR1_PXF4	
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF4 = LICENSE]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que [nom du/de la participant·e] a utilisé le plus couramment?		
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANT·ES QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).		
LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DRIVE	01	Conducteur·rice d'un véhicule automobile
PASSENGER	02	Passager·ère dans un véhicule automobile
TAXI	03	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	04	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACESSIBLE_TRANSIT	05	Transport adapté
CYCLING	06	Bicyclette
WALKING	07	Marche
WHEELCHAIR	08	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée/triporteur/quadriporteur
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2b	TRA_CMNTR2_PXF4
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF4 ≠ LICENSE]	
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que [nom du/de la participant·e] a utilisé le plus couramment?	
REMARQUE À L'INTERVIEWEUR·SE : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANT·ES QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).	
LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».	
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
PASSENGER	01 Passager·ère dans un véhicule automobile
TAXI	02 Taxi
PUBLIC_TRANSIT	03 Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACCESSIBLE_TRANSIT	04 Transport adapté
CYCLING	05 Bicyclette
WALKING	06 Marche
WHEELCHAIR	07 Fauteuil roulant ou voiturette motorisée/triporteur/quadriporteur
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

TRA_3	TRA_ACCID_PXF4
[ALWAYS ASK]	
[Nom du/de la participant·e] a-t- [il/elle] été impliqué·e dans une collision alors qu' [il/elle] était au volant d'un véhicule motorisé dans les trois dernières années?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

TRA_END

END