



**clsa élcv**

Canadian Longitudinal Study on Aging  
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

# Questionnaire du répondant (2<sup>e</sup> suivi)

**v2.0, 26 janvier 2022**

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

SDC_1	<b>SDC_RELGCP_PXF2</b>	
[ALWAYS ASK]		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que [nom du/de la participant(e)] est...?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT »</b>		
MORE_RELIGIOU	1	Plus religieux(se) et/ou spirituel(le)
NO_CHANGE	2	Également religieux(se) et/ou spirituel(le)
LESS_RELIGIOU	3	Moins religieux(se) et/ou spirituel(le)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SMK_6	<b>SMK_OTCURRE_PXF2</b>	
[ASK IF SMK_OTOCC_PXF2 = YES]		
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
<b>SMK_OTCURRE_CG_PXF2</b>	01	Cigares
<b>SMK_OTCURRE_SM_PXF2</b>	02	Petits cigares (cigarillos)
<b>SMK_OTCURRE_PI_PXF2</b>	03	Pipes de tabac
<b>SMK_OTCURRE_CH_PXF2</b>	04	Tabac à mâcher ou à priser
<b>SMK_OTCURRE_PT_PXF2</b>	05	Timbres de nicotine
<b>SMK_OTCURRE_GU_PXF2</b>	06	Gomme à la nicotine
<b>SMK_OTCURRE_BE_PXF2</b>	07	Noix d'arec
<b>SMK_OTCURRE_PN_PXF2</b>	08	Paan
<b>SMK_OTCURRE_SH_PXF2</b>	09	Narguilé (Shisha)
<b>SMK_OTCURRE_EN_PXF2</b>	10	Cigarettes électroniques avec nicotine
<b>SMK_OTCURRE_EC_PXF2</b>	11	Cigarettes électroniques sans nicotine
<b>SMK_OTCURRE_OTSP_PXF2</b>	97	Autre (veuillez préciser : _____)
<b>SMK_OTCURRE_DK_NA_PXF2</b>	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
<b>SMK_OTCURRE_REFUSED_PXF2</b>	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

## Table des matières

---

	<b>Page</b>
Vérification du statut pour le questionnaire pour le répondant .....	5
Questionnaire pour le répondant .....	5
Propriétaires (OWN).....	11
Caractéristiques socio-démographiques (SDC).....	13
Consommation de tabac (SMK).....	15
Consommation d'alcool (ALC) .....	17
État général de santé (GEN).....	19
Activités physiques (PA2) .....	21
Risque nutritionnel (NUR) .....	31
Santé bucco-dentaire (ORH).....	37
Douleurs et malaises (HUP).....	44
Vision (VIS) .....	45
Audition (HRG).....	47
Questionnaire informatif sur le déclin cognitif chez les personnes âgées (IQC) .....	49
Problèmes de santé chroniques (CCT).....	55
<i>Arthrose</i> .....	55
<i>Arthrite</i> .....	57
<i>Respiratoire</i> .....	58
<i>Cardiaque/Cardiovasculaire</i> .....	60
<i>Neurologique</i> .....	68
<i>Gastro-intestinal</i> .....	72
<i>Vision</i> .....	76
<i>Cancer</i> .....	78
<i>Santé mentale</i> .....	80
<i>Autres maladies chroniques</i> .....	81
<i>Infections</i> .....	87
Parkinsonisme (PKD).....	88
Capacités fonctionnelles (FUL).....	92
Activités de base de la vie quotidienne (ADL) .....	100
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL) .....	106
Réseaux sociaux (SN) .....	112
Soutien social – Disponibilité (SSA).....	117
Participation sociale (SPA).....	124
Trouble d'anxiété généralisée (GAD).....	129
Soins reçus 1/Soins à domicile (CR1) .....	131
Soins reçus 2/Autres types de soins (CR2) .....	135
Blessures (INJ).....	142
Chutes (FAL).....	147
Retraite (RET) .....	151

Utilisation des soins de santé (HCU) .....	155
Environnements construits (ENV) .....	158
Transport, mobilité, migration (TRA) .....	159
Réseautage social en ligne (INT) .....	166

## Vérification du statut pour le questionnaire pour le répondant

Q00	PIC_REV_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<p>Avant de commencer, je tiens à vous informer que si <b>[nom du participant]</b> se sent apte ou préfère à l'avenir fournir ces informations par lui/elle-même, plutôt que de faire appel à son répondant, il/elle est libre de choisir de le faire. Les politiques de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) prévoient qu'un participant peut choisir de recommencer à faire les entrevues de l'ÉLCV même s'il a déjà fait appel à un répondant (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 représentant ou un répondant, mis à la disposition de tous les participants. Nous supposons que <b>[nom du participant]</b> les a lus avant de vous nommer comme son/sa répondant(e). Vous pouvez néanmoins rappeler à <b>[nom du participant]</b> que cette possibilité existe si vous pensez qu'elle pourrait l'intéresser.</p>	

## Questionnaire pour le répondant

Le questionnaire pour [le/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 **[le/la participant(e)]**. Nous recueillons ces informations, car elles peuvent nous permettre de mieux comprendre les caractéristiques de base des personnes répondantes.

Les informations que nous collectons à votre sujet seront stockées avec un numéro d'identification unique, et non avec votre nom ou vos coordonnées. Ces données peuvent être utilisées à des fins de recherche.

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

Q1	PIC_NAME_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<p>Au fur et à mesure que nous parcourons le questionnaire, j'aimerais savoir comment vous souhaitez que je nomme <b>M./Mme [nom de famille du/de la participant(e)]</b>? <b>Si le répondant 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?</b></p>	
NOM	OPEN TEXT VARIABLE

Q2	PIC_RELN_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<p><b>[Si le répondant a déjà indiqué sa relation avec le participant, vous n'avez qu'à confirmer la réponse.]</b>          Quel est votre lien avec <b>[Nom du/de la participant(e)]</b>? Vous êtes son/sa...?</p>		
<p><b>NOUS VOULONS CONNAÎTRE LA RELATION DU RÉPONDANT PAR RAPPORT AU PARTICIPANT, ET NON LE CONTRAIRE. SI LE RÉPONDANT EST LE FILS OU LA FILLE DU PARTICIPANT, LA RÉPONSE EST « FILS/FILLE ».</b></p>		
<p><b>LA COLLECTE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES RÉPONDANTS, COMME LEUR ÂGE, LEUR SEXE ET LEUR RELATION AVEC LE PARTICIPANT, PEUT ÊTRE UTILE POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA FAÇON DE RECRUTER, D'INTÉGRER ET DE RETENIR LES RÉPONDANTS DANS L'ÉTUDE. NOUS AVONS AUSSI BESOIN DE CONNAÎTRE QUELQUES INFORMATIONS DE BASE SUR QUI SONT LES RÉPONDANTS POUR POTENTIELLEMENT MIEUX COMPRENDRE LES INFORMATIONS QU'ILS FOURNISSENT ET ÉVENTUELLEMENT POUR EXPLIQUER LES TENDANCES DANS LES DONNÉES.</b></p>		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

Q2a	PIC_CURRAGE_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quel âge avez-vous?		
<p><b>LA COLLECTE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES RÉPONDANTS, COMME LEUR ÂGE, LEUR SEXE ET LEUR RELATION AVEC LE PARTICIPANT, PEUT ÊTRE UTILE POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA FAÇON DE RECRUTER, D'INTÉGRER ET DE RETENIR LES RÉPONDANTS DANS L'ÉTUDE. NOUS AVONS AUSSI BESOIN DE CONNAÎTRE QUELQUES INFORMATIONS DE BASE SUR QUI SONT LES RÉPONDANTS POUR POTENTIELLEMENT MIEUX COMPRENDRE LES INFORMATIONS QU'ILS FOURNISSENT ET ÉVENTUELLEMENT POUR EXPLIQUER LES TENDANCES DANS LES DONNÉES.</b></p>		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
UNDER_25	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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

Q2b	PIC_CURRSEX_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Présentement, quelle est votre identité de genre?		
<p><b>INTERVIEWEUR : LA COLLECTE DE DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES RÉPONDANTS, COMME LEUR ÂGE, LEUR SEXE ET LEUR RELATION AVEC LE PARTICIPANT, PEUT ÊTRE UTILE POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA FAÇON DE RECRUTER, D'INTÉGRER ET DE RETENIR LES RÉPONDANTS DANS L'ÉTUDE. NOUS AVONS AUSSI BESOIN DE CONNAÎTRE QUELQUES INFORMATIONS DE BASE SUR QUI SONT LES RÉPONDANTS POUR POTENTIELLEMENT MIEUX COMPRENDRE LES INFORMATIONS QU'ILS FOURNISSENT ET ÉVENTUELLEMENT POUR EXPLIQUER LES TENDANCES DANS LES DONNÉES.</b></p> <p>Les personnes de genre non binaire sont celles dont l'identité de genre ne correspond pas complètement à celle d'un homme ou complètement à celle d'une femme. Ces personnes peuvent s'identifier en partie comme l'un ou l'autre des genres binaires (homme, femme) à un moment ou à un autre de leur vie. Leur identité peut aussi changer d'un genre à l'autre au fil des années. Elles peuvent également sentir que ni l'un ni l'autre des genres binaires ne correspond à leur identité. Certaines personnes de genre non binaire ne se considèrent pas comme trans, car pour elles, l'identité trans nécessite implicitement de s'identifier à un genre binaire. Certaines personnes de genre non binaire se considèrent comme étant queer ou de genre queer.</p>		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MAN	01	Homme
WOMAN	02	Femme
TRANSMAN	03	Homme trans
TRANSWOMAN	04	Femme trans
NONBINARY	05	Genre non binaire
OTSP	97	Autre : _____
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>Q2c</b>	<b>PIC_CLOSE_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure êtes-vous proche de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ? « 1 » signifie « pas proche du tout » et « 5 » signifie « extrêmement proche ».		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ONE	1	1 (pas proche du tout)
TWO	2	2
THREE	3	3
FOUR	4	4
FIVE	5	5 (extrêmement proche)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>Q2d</b>	<b>PIC_KNOWN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Depuis combien de temps connaissiez-vous <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ? En années et en mois.		
<b>ARRONDIR AU MOIS LE PLUS PRÈS</b>		
LESS_MONTH	996	MOINS D'UN MOIS
PIC_KNOWN_YR_PXF2	_____	ANS (MIN=0; MAX=CURRENT AGE)
PIC_KNOWN_MT_PXF2	_____	MOIS (MIN=0; MAX=11)
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>Q3</b>	<b>PIC_COHAB_PXF2</b>	
<b>[ASK IF PIC_RELN_PXF2 ≠ NEIGHBOUR]</b>		
Vivez-vous actuellement avec <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>Q4</b>	<b>PIC_VISIT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF PIC_COHAB_PXF2 ≠ YES]</b>		
Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rendu visite à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>Q4a</b>	<b>PIC_CONT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF PIC_COHAB_PXF2 ≠ YES]</b>		
Au cours des trois derniers mois, étiez-vous en contact avec <b>[nom du/de la participant(e)]</b> de l'une ou l'autre des manières suivantes?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PIC_CONT_PR_PXF2	01	En personne
PIC_CONT_PH_PXF2	02	Par téléphone
PIC_CONT_EM_PXF2	03	Par courriel
PIC_CONT_SM_PXF2	04	Sur les médias sociaux (Facebook, Twitter, etc.)
PIC_CONT_CG_PXF2	05	Via la personne qui en prenait soin
PIC_CONT_OT_PXF2	97	Autre (préciser : _____)
PIC_CONT_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PIC_CONT_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**PIC\_END**

## Propriétaires (OWN)

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

Les questions suivantes portent sur le domicile actuel de **[nom du/de la participant(e)]**.

<b>OWN_1</b>	<b>OWN_DWLG_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Dans quel type de logement <b>[nom du/de la participant(e)]</b> vit-[il/elle] présentement?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HOUSE	01	Maison (individuelle détachée, jumelée, duplex ou en rangée)
APARTMENT	02	Appartement ou condominium
SENIORS_HOUSING	03	Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)
INSTITUTION	04	Institution (habitation pour personnes âgées)
HOTEL	05	Maison mobile, hôtel, maison de chambres
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

OWN_2	OWN_OWN_PXF2	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_PXF2 ≠ INSTITUTION, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Est-ce que [nom du/de la participant(e)] (et [son/sa] conjoint(e)/partenaire) est propriétaire ou locataire de ce logement?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OWN	01	Propriétaire
RENT	02	Locataire
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

OWN_3	OWN_MRTG_PXF2	
<b>[ASK IF OWN_OWN_PXF2 = OWN]</b>		
Ce logement est-il hypothéqué ou le prêt hypothécaire est-il entièrement remboursé?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE LOGEMENT N'A JAMAIS EU D'HYPOTHÈQUE OU S'IL A ÉTÉ REÇU EN CADEAU OU EN HÉRITAGE, CHOISIR 2 « PRÊT ENTIÈREMENT REMBOURSÉ »</b>		
WITH_MORTGAGE	1	Hypothéqué
PAID_OFF	2	Prêt entièrement remboursé
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

OWN\_END

## Caractéristiques socio-démographiques (SDC)

SDC_1	SDC_RELGCP_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est...?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT »</b>		
MORE_RELIGIOU	1	Plus religieux(se) et/ou spirituel(le)
NO_CHANGE	2	Également religieux(se) et/ou spirituel(le)
LESS_RELIGIOU	3	Moins religieux(se) et/ou spirituel(le)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SDC_2	SDC_RELGFQ_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] pratiqué des activités religieuses ou spirituelles (y compris la prière, la méditation) ayant lieu chez [lui/elle] ou ailleurs?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « PAS DU TOUT ».</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
THREE_TIMES_YEAR	4	Au moins trois fois par année
ONCE_TWICE_YEAR	5	Une ou deux fois par année
NOT_AT_ALL	6	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SDC_3	SDC_MRTL_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Quel est l'état matrimonial actuel de [nom du/de la participant(e)]?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : NOUS DEVONS CONFIRMER OU METTRE À JOUR L'ÉTAT MATRIMONIAL, CAR CERTAINES QUESTIONS DE CE SONDAGE SONT POSÉES SI LE PARTICIPANT EST MARIÉ / A UN CONJOINT DE FAIT</b>		
SINGLE	1	Célibataire, jamais marié(e) ou n'a jamais vécu avec un(e) conjoint(e) de fait
COMMON_LAW	2	Marié(e)/vit avec un(e) conjoint(e) de fait
WIDOWED	3	Veuf(ve)
DIVORCED	4	Divorcé(e)
SEPARATED	5	Séparé(e)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SDC\_END

## Consommation de tabac (SMK)

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

<b>SMK_1</b>	<b>SMK_CURRCG_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
À l'heure actuelle, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> fume-t-[il/elle] des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?	
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
DAILY_PAST_30_DAYS	1 Chaque jour (au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours)
OCCASIONALLY	2 Occasionnellement (au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours, mais pas tous les jours)
NOT_AT_ALL	3 Jamais ([il/elle] n'a pas du tout fumé au cours des 30 derniers jours)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_2</b>	<b>SMK_NBCG_PXF2</b>
<b>[ASK IF SMK_CURRCG_PXF2 = DAILY_PAST_30_DAYS]</b>	
Combien de cigarettes <b>[nom du/de la participant(e)]</b> fume-t-[il/elle] par jour en ce moment?	
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : UN PAQUET CONTIENT ENTRE 20 ET 25 CIGARETTES. SI LE RÉPONDANT RÉPOND « UN PAQUET PAR JOUR », TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE.</b>	
1_5_CIGARETTES	1 1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	2 6-10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	3 11-15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	4 16-20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	5 21-25 cigarettes
NB	6 26 cigarettes ou plus (veuillez préciser : _____) <b>(MASK: MIN=26, MAX=200)</b>
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_3</b>	<b>SMK_OTOCC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> utilise-t-[il/elle] actuellement un ou plusieurs autres types de produits du tabac?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_4</b>	<b>SMK_OTCURR_PXF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_OTOCC_PXF2 = YES]</b>		
Quels autres types de produits du tabac <b>[nom du/de la participant(e)]</b> utilise-t-[il/elle] actuellement?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
SMK_OTCURR_CG_PXF2	01	Cigares
SMK_OTCURR_SM_PXF2	02	Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURR_PI_PXF2	03	Pipes de tabac
SMK_OTCURR_CH_PXF2	04	Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURR_PT_PXF2	05	Timbres de nicotine
SMK_OTCURR_GU_PXF2	06	Gomme à la nicotine
SMK_OTCURR_BE_PXF2	07	Noix d'arec
SMK_OTCURR_PN_PXF2	08	Paan
SMK_OTCURR_SH_PXF2	09	Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURR_EN_PXF2	10	Cigarettes électroniques avec nicotine
SMK_OTCURR_EC_PXF2	11	Cigarettes électroniques sans nicotine
SMK_OTCURR_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
SMK_OTCURR_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURR_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SMK\_END**

## Consommation d'alcool (ALC)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>ALC_1</b>	<b>ALC_FREQ_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consommé des boissons alcoolisées?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
ALMOST_EVERY_DAY	01 Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02 4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03 2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04 Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05 2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06 À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07 Moins d'une fois par mois
NEVER	96 Jamais
DK_NA	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ALC_2</b>	<b>ALC_HVST_PXF2</b>	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Comment est la consommation actuelle d'alcool de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> comparativement à la période où [il/elle] buvait le plus?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SAME	1	À peu près similaire
LESS_HEAVIEST_PERIOD	2	Moindre que lors de la période où [il/elle] buvait le plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**ALC\_END**

## État général de santé (GEN)

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

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

<b>GEN_1</b>	<b>GEN_HLTH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, diriez-vous que la santé de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_2</b>	<b>GEN_MNTL_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, diriez-vous que la santé mentale de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_3</b>	<b>GEN_OWNAG_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pour ce qui est du vieillissement en santé de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> , diriez-vous qu'il est excellent, très bon, bon, passable ou mauvais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellent
VERY_GOOD	2	Très bon
GOOD	3	Bon
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_4</b>	<b>GEN_BRD_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Combien de temps approximativement <b>[nom du/de la participant(e)]</b> passe-t-[il/elle] à jouer à des jeux de société, jouer aux cartes, faire des mots croisés, faire des casse-têtes ou des sudokus?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EVERY_DAY	1	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	2	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	3	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	4	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	5	Une fois par année ou moins
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_5</b>	<b>GEN_MUSC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Combien de temps approximativement <b>[nom du/de la participant(e)]</b> passe-t-[il/elle] à jouer d'un instrument de musique ou chanter dans une chorale?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EVERY_DAY	1	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	2	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	3	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	4	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	5	Une fois par année ou moins
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**GEN\_END**

## Activités physiques (PA2)

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

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

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions au sujet du niveau d'activité physique de **[nom du/de la participant(e)]**. Les questions suivantes traitent des activités de loisirs, des activités à la maison, au travail et des activités bénévoles faites au cours des sept derniers jours.

<b>PA2_1</b>	<b>PA2_SIT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait des activités assises comme lire, regarder la télévision, utiliser l'ordinateur ou faire de l'artisanat? Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_2</b>	<b>PA2_SITHR_SIT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consacrées à ces activités assises?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_3	PA2_WALK_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] allé(e) marcher à l'extérieur de sa maison ou de sa cour? Par exemple, pour se détendre ou pour faire de l'exercice, pour se rendre au travail, pour promener le chien, etc.		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_4	PA2_WALKHR_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_WALK_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] marché?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_5	PA2_LSPRT_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait des exercices légers ou des activités récréatives comme les quilles, le golf avec voiturette, le jeu de palet (shuffleboard), le badminton, la pêche ou d'autres activités semblables?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES LÉGERS OU LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES SONT DES ACTIVITÉS PENDANT LESQUELLES VOUS POUVEZ FACILEMENT MAINTENIR UNE CONVERSATION. LA MARCHÉ DEVAIT ÊTRE INSCRITE À LA QUESTION PRÉCÉDENTE.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_6	PA2_LSPRTHR_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_LSPRT_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consacrées à ces exercices légers ou activités récréatives?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_7	PA2_MSPRT_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait des exercices d'intensité modérée comme la danse sociale, la chasse, le patin, le golf sans voiturette, la balle molle ou d'autres activités semblables?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ MODÉRÉE SONT DES ACTIVITÉS QUI AUGMENTENT LÉGÈREMENT LE RYTHME DE LA RESPIRATION. VEUILLEZ NE PAS INCLURE LES TRAVAUX DE JARDINAGE ET LES TRAVAUX DE LA COUR.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_8	PA2_MSPRTHR_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_MSPRT_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consacrées à ces exercices d'intensité modérée?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_9</b>	<b>PA2_SSPRT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait des exercices d'intensité élevée comme le jogging, la natation, la raquette, le vélo, la danse aérobique, le ski ou d'autres activités semblables?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ ÉLEVÉE SONT DES EXERCICES PENDANT LESQUELS IL EST TRÈS DIFFICILE D'AVOIR UNE CONVERSATION.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_10</b>	<b>PA2_SSPRTHR_PXF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consacrées à ces exercices d'intensité élevée?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_11	PA2_EXER_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait des exercices en vue d'augmenter la force et l'endurance musculaire, comme soulever des poids, faire des push-ups (pompes), etc.?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : AUTRES EXEMPLES : MINI-HALTÈRES, PHYSIOTHÉRAPIE AVEC POIDS, GYMNASTIQUE RYTHMIQUE, REDRESSEMENTS ASSIS ET HALTÉROPHILIE.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_12	PA2_EXERHR_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER_PXF2 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consacrées à des exercices visant à augmenter la force et l'endurance musculaire?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_13- PA2_18	PA2_HWRK_PXF2					
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
Au cours des sept derniers jours, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait l'une ou l'autre des activités suivantes?						
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU</b>						
			OUI	NON	NSP_PR	RF
PA2_LTHSWK_PXF2	Des travaux domestiques légers comme épousseter ou laver la vaisselle					
PA2_HVYHSWK_PXF2	Des travaux domestiques lourds comme passer l'aspirateur, récurer les planchers, laver les fenêtres ou transporter du bois					
PA2_HMREPAIR_PXF2	Des réparations de la maison comme peindre, poser du papier peint, faire des travaux d'électricité, etc.					
PA2_HVYODA_PXF2	Des travaux sur la pelouse ou dans la cour, y compris enlever la neige ou les feuilles mortes, couper du bois, etc. (excluant le jardinage extérieur)?					
PA2_LTODA_PXF2	Du jardinage à l'extérieur, balayer le balcon ou les escaliers?					
PA2_CRPRSN_PXF2	Donner des soins à une autre personne, comme des enfants, un(e) conjoint(e) à charge ou un autre adulte?					

PA2_19	PA2_WRK_PXF2		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Au cours des sept derniers jours, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] occupé un travail rémunéré ou fait du bénévolat?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

PA2_20	PA2_WRKHRS_NB_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_WRK_PXF2 = YES]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien d'heures <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consacrées à un travail rémunéré ou à des activités de bénévolat?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
PA2_WRKHRS_NB_PXF2	_____	<b>INSCRIRE LE NOMBRE EXACT (MASK: MIN=1, MAX=168)</b>
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_21	PA2_WRKPA_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_WRK_PXF2 = YES]</b>		
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux la quantité d'activité physique nécessaire pour le travail ou les activités de bénévolat de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : 50 LIVRES ÉQUIVALENT À PEU PRÈS À 23 KG. LIRE LES CATÉGORIES, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SITTING	1	Principalement assis(e) en faisant de légers mouvements des bras (comme un(e) travailleur(euse) de bureau ou un chauffeur(euse) d'autobus)
STANDING_WALKING	2	Être assis(e) ou debout avec la possibilité de faire quelques pas (comme un(e) caissier(ère), un(e) machiniste ou opérateur(trice) de machinerie)
LIGHT_MANUAL	3	Marcher avec manutention de matériaux d'un poids généralement de moins de 50 livres (par exemple, travailleur/travailleuse des postes, serveur/serveuse ou travailleur/travailleuse de la construction)
HEAVY_MANUAL	4	Marcher incluant du travail manuel ardu nécessitant souvent la manutention de matériaux de plus de 50 livres (par exemple, bûcheron(ne), maçon(ne), ouvrier(ère) agricole ou ouvrier(ère))
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_22</b>	<b>PA2_REPRTN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Nous venons de parler des activités de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> au cours des sept derniers jours. Si vous les considérez toutes ensemble, diriez-vous qu'elles représentent son niveau d'activité habituel au cours des 12 derniers mois?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
STRONGLY_AGREE	1	Tout à fait d'accord
AGREE	2	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	3	Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	4	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	5	Entièrement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_23</b>	<b>PA2_PALVL_PXF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_REPRTN_PXF2 = DISAGREE OR STRONGLY_DISAGREE]</b>		
Au cours des sept derniers jours, diriez-vous que le niveau d'activité physique de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> était :		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LOT_LOWER	1	Beaucoup moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_LOWER	2	Un peu moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_HIGHER	3	Un peu plus élevé qu'à l'habitude
LOT_HIGHER	4	Beaucoup plus élevé qu'à l'habitude
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_24</b>	<b>PA2_PARTPA_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pensez-vous que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a eu envie de participer davantage à des activités physiques?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_25	PA2_PRVPA_PXF2	
<b>[ASK IF PA2_PARTPA_PXF2 = YES]</b>		
Qu'est-ce qui a empêché(e) <b>[nom du/de la participant(e)]</b> de faire de l'activité physique ou plus d'activités physiques?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_PRVPA_COS_PXF2	01	Coût
PA2_PRVPA_TRM_PXF2	02	Problèmes de transport
PA2_PRVPA_ACT_PXF2	03	Activités non disponibles dans la région
PA2_PRVPA_LOC_PXF2	04	L'emplacement est physiquement inaccessible
PA2_PRVPA_FAR_PXF2	05	L'emplacement est trop loin
PA2_PRVPA_HEA_PXF2	06	Problème de santé
PA2_PRVPA_ILL_PXF2	07	Maladie / blessure
PA2_PRVPA_FEA_PXF2	08	Peur de se blesser
PA2_PRVPA_TIM_PXF2	09	Manque de temps
PA2_PRVPA_ENG_PXF2	10	Manque d'énergie
PA2_PRVPA_MOT_PXF2	11	Manque de motivation
PA2_PRVPA_SKI_PXF2	12	Manque de compétence ou connaissance
PA2_PRVPA_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
PA2_PRVPA_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_PRVPA_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2\_END

## Risque nutritionnel (NUR)

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

<b>Aperçu</b>	<p>Ce module 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, les difficultés lors de l'alimentation, la consommation de fruits, de légumes et de fluides, ainsi que la satisfaction à l'égard des repas. De plus, d'autres questions portent sur la fréquence de consommation de plats dans des chaînes de restauration rapide ou de café et de thé, ainsi que sur la sécurité alimentaire.</p> <p><b>Importance du module :</b> les données de ce module pourront être utilisées pour estimer la prévalence du risque nutritionnel. Le risque nutritionnel est un indicateur de la fragilité et est associé à une moins bonne résistance aux infections, à un risque plus élevé de chutes, à une plus grande utilisation des services de soins de santé et à une plus grande dépendance.</p>
---------------	--

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

<b>NUR_1</b>	<b>NUR_GLSWT_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Comparativement à il y a six mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] pris du poids, perdu du poids ou gardé à peu près le même poids?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
GAINED	1 Pris du poids
LOST	2 Perdu du poids
SAME	3 Gardé à peu près le même poids
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>NUR_2a</b>	<b>NUR_WTL_PXF2</b>
<b>[ASK IF NUR_GLSWT_PXF2 = LOST]</b>	
Quelle a été la <b>PERTE</b> de poids de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> au cours des six derniers mois?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
MORE_10_LB	1 Plus de 10 livres (plus de 4,5 kilos)
6_10_LB	2 De six à 10 livres (de 2,7 à 4,5 kilos)
ABOUT_5_LB	3 Environ cinq livres (environ 2,3 kilos)
LESS_5_LB	4 Moins de cinq livres (moins de 2,3 kilos)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_2b	NUR_WTG_PXF2	
<b>[ASK IF NUR_GLSWT_PXF2 = GAINED]</b>		
Quelle a été le <b>GAIN</b> de poids de [nom du/de la participant(e)] au cours des six derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MORE_10_LB	1	Plus de 10 livres (plus de 4,5 kilos)
6_10_LB	2	De six à 10 livres (de 2,7 à 4,5 kilos)
ABOUT_5_LB	3	Environ cinq livres (environ 2,3 kilos)
LESS_5_LB	4	Moins de cinq livres (moins de 2,3 kilos)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_3	NUR_SKPMLS_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, à quelle fréquence [nom du/de la participant(e)] saute-t-[il/elle] des repas?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALMOST EVERY DAY	1	Pratiquement tous les jours
OFTEN	2	Souvent
SOMETIMES	3	Parfois
RARELY	4	Rarement
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_4	NUR_APPTT_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, comment décririez-vous l'appétit de [nom du/de la participant(e)]? Diriez-vous qu'il est...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
VERY_GOOD	1	Très bon
GOOD	2	Bon
FAIR	3	Passable
POOR	4	Mauvais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_5	NUR_SWLLFD_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, à quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OFTEN	1	Souvent
SOMETIMES	2	Parfois
RARELY	3	Rarement
NEVER	4	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_6	NUR_FRTVEG_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, combien de portions de fruits et de légumes <b>[nom du/de la participant(e)]</b> mange-t-[il/elle] chaque jour?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES FRUITS ET LES LÉGUMES PEUVENT ÊTRE EN CONSERVE, FRAIS, SURGELÉS OU EN JUS NATUREL À 100 %.</b>		
<b>UNE PORTION REPRÉSENTE :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 125 ml (1/2 tasse) DE LÉGUMES</li> <li>▪ 125 ml (1/2 tasse) DE LÉGUMES FEUILLUS CUITS</li> <li>▪ 250 ml (1 tasse) DE LÉGUMES FEUILLUS CRUS</li> <li>▪ UN FRUIT OU</li> <li>▪ 125 ml (1/2 tasse) DE FRUITS SURGELÉS OU EN CONSERVES OU 125 ml (1/2 tasse) DE JUS NATUREL À 100 %</li> </ul>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SEVEN_OR_MORE	1	Sept ou plus
SIX	2	Six
FIVE	3	Cinq
FOUR	4	Quatre
THREE	5	Trois
TWO	6	Deux
LESS_TWO	7	Moins de deux
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_7	NUR_DRKFLD_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quelle quantité de liquide <b>[nom du/de la participant(e)]</b> boit-[il/elle] en une journée?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : COMPREND L'EAU, LE THÉ, LE CAFÉ, LES BREUVAGES AUX HERBES, LES JUS NATURELS À 100%, LES BOISSONS À SAVEUR DE FRUITS, LE LAIT ET LES BOISSONS GAZEUSES, À L'EXCLUSION DE L'ALCOOL. UNE TASSE REPRÉSENTE 8 ONCES OU 250 ML.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EIGHT_OR_MORE	1	Huit tasses ou plus
FIVE_SEVEN	2	Cinq à sept tasses
THREE_FOUR	3	Trois ou quatre tasses
TWO	4	Environ deux tasses
LESS_TWO	5	Moins de deux tasses
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_8	NUR_MLSMN_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> prend-[il/elle] au moins un repas chaque jour en compagnie d'une autre personne?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALMOST EVERY DAY	1	Pratiquement tous les jours
OFTEN	2	Souvent
SOMETIMES	3	Parfois
RARELY	4	Rarement
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_9	NUR_CKMEALS_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> cuisine-t-[il/elle] habituellement ses propres repas?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_10	NUR_MLPREP_PXF2	
<b>[ASK IF NUR_CKMEALS_PXF2 = YES]</b>		
Quelle affirmation correspond le mieux à l'attitude de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> face à la préparation des repas?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ENJOY_COOKING	1	[Il/Elle] aime cuisiner la plupart de ses repas
SOMETIMES_COOKING_CHORE	2	Parfois, cuisiner est un fardeau pour [lui/elle]
USUALLY_COOKING_CHORE	3	Cuisiner est habituellement un fardeau pour [lui/elle]
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUR_11	NUR_MLPREP_OTH_PXF2	
<b>[ASK IF NUR_CKMEALS_PXF2 = NO]</b>		
Quelle affirmation correspond le mieux à l'attitude de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> face à la préparation des repas?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : COMPREND LES MEMBRES DE LA FAMILLE, LES AMIS(ES) ET LES SERVICES DE REPAS PRÉPARÉS.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SATISFIED	1	[Il/Elle] est satisfait(e) de la qualité des repas préparés par d'autres
NOT_SATISFIED	2	[Il/Elle] n'est pas satisfait(e) de la qualité des repas préparés par d'autres
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Consommation de plats préparés en restauration rapide**

NUR_12	NUR_FASTFD_NB_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En moyenne, combien de fois au cours du dernier mois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] mangé des plats préparés ou des plats à emporter dans des chaînes de restauration rapide (sur place, plats à emporter ou livrés à la maison)?		
<b>REMARQUE : LE TERME « RESTAURATION RAPIDE » RÉFÈRE À DES RESTAURANTS COMME MCDONALD'S, PFK, BURGER KING, ETC. OÙ LA NOURRITURE EST COMMANDÉE À UN COMPTOIR ET SERVIE SUR UN CABARET OU POUR EMPORTER. LE TERME NE RENVOIE PAS À D'AUTRES TYPES DE RESTAURANTS.</b>		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
	_____ (MASK: MIN=0, MAX=50)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Sécurité alimentaire**

<b>NUR_13</b>	<b>NUR_NOTENFD_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, est-il déjà arrivé à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**NUR\_END**

## Santé bucco-dentaire (ORH)

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

Les prochaines questions portent sur la santé de la bouche de **[nom du/de la participant(e)]**.

<b>ORH_1</b>	<b>ORH_HLTH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, diriez-vous que la santé de la bouche de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_2</b>	<b>ORH_TEETH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Reste-t-il une ou plusieurs dents naturelles à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_3	ORH_TEETH20_PXF2
<b>[ASK IF ORH_TEETH_PXF2 = YES, DK_NA OR REFUSED]</b>	
Reste-t-il au moins 20 dents naturelles à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?	
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE/LA RÉPONDANT(E) N'EST PAS CERTAIN(E)</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_3a	ORH_DENT_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> porte-t- <b>[il/elle]</b> des dentiers, des prothèses dentaires ou de fausses dents?	
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : METTEZ L'ACCENT SUR LE VERBE « PORTER » ET COMPTEZ LES FAUSSES DENTS ET LES DENTIERES OU PARTIELS QUI PEUVENT ÊTRE ENLEVÉS (NE COMPTEZ PAS LES DENTIERES QUE LE PARTICIPANT NE PEUT PAS RETIRER, P. EX. LES COURONNES FIXÉES SUR DES IMPLANTS)</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_3b	ORH_DNUSE_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t- <b>[il/elle]</b> des dentiers ou des fausses dents qu' <b>[il/elle]</b> n'utilise pas?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_4	ORH_UNCEAT_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] évité de consommer des aliments spécifiques à cause de problèmes dans sa bouche? Diriez-vous...	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
OFTEN	1 Souvent
SOMETIMES	2 Parfois
RARELY	3 Rarement
NEVER	4 Jamais
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_5	ORH_EXP_DNB_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] eu l'un ou l'autre des problèmes suivants?	
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
ORH_EXP_TTH_PXF2	01 Mal de dents
ORH_EXP_CHW_PXF2	02 Difficulté à mastiquer correctement
ORH_EXP_DNU_PXF2	03 Dentier inconfortable <b>[ASK IF ORH_DENT_PXF2 = YES, DK_NA OR REFUSED]</b>
ORH_EXP_DNL_PXF2	04 Dentier mal ajusté/ne fait pas <b>[ASK IF ORH_DENT_PXF2 = YES, DK_NA OR REFUSED]</b>
ORH_EXP_DRM_PXF2	08 Bouche sèche
ORH_EXP_NTB_PXF2	14 Fracture d'une dent naturelle
ORH_EXP_TTC_PXF2	18 Difficulté à garder ses dents naturelles propres
ORH_EXP_DNC_PXF2	19 Difficulté à garder son dentier propre
ORH_EXP_NONE_PXF2	96 <b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun de ces problèmes
ORH_EXP_OTSP_PXF2	97 Autre (veuillez préciser : _____)
ORH_EXP_DK_NA_PXF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
ORH_EXP_REFUSED_PXF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_6	ORH_DNVST_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quand remonte la dernière visite de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> chez un professionnel des soins dentaires, tel que dentiste, hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LAST_12_MONTH	1	Au cours des douze derniers mois
LAST_5_YEARS	2	Au cours des cinq dernières années
LAST_10_YEARS	3	Au cours des dix dernières années
MORE_10_YEARS	4	Il y a plus de dix ans
NEVER	5	N'est jamais allé(e) chez le dentiste
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_7	ORH_WYNDN_PXF2	
<b>[ASK IF ORH_DNVST_PXF2 ≠ LAST_12_MONTH, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Pourquoi <b>[nom du/de la participant(e)]</b> n'a-t-[il/elle] pas consulté un professionnel des soins dentaires (p. ex. dentiste, hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste) au cours de la dernière année?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEED	01	Pas nécessaire
APPOINTMENT	02	Difficulté à avoir un rendez-vous
DENTIST	03	Aucun dentiste dans la région
HYGIENIST	04	Aucun hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste dans la région
TRANSPORTATION	05	Problèmes de transport
LANGUAGE	06	Problèmes de langue
PERSONAL	07	Responsabilités personnelles et familiales
LEAVE	08	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
FEAR	09	Peur (p. ex. douleur, gêne, découverte d'un problème, phobie dentaire)
COST	10	Coût
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_8</b>	<b>ORH_TYPINS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quel type d'assurance dentaire <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle]?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
PRIVATE	01	Privée
GOVT	02	Gouvernementale
NONE	96	Aucune
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_9</b>	<b>ORH_COST_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] évité de se rendre chez un professionnel des soins dentaires à cause du coût des soins dentaires?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ORH_10</b>	<b>ORH_PRBHT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] éprouvé de la difficulté à recevoir des traitements dentaires à cause d'un problème de santé? Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OFTEN	1	Souvent
SOMETIMES	2	Parfois
RARELY	3	Rarement
NEVER	4	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_11	ORH_BRUSDN_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
[Nom du/de la participant(e)] brosse-t-[il/elle] [lui/elle]-même ses dents ou ses dentiers?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_12	ORH_WHO_PXF2	
<b>[ASK IF ORH_BRUSDN_PXF2 ≠ YES]</b>		
Si [nom du/de la participant(e)] a besoin d'assistance pour les soins buccaux, qui lui donne cette aide?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
FAMILY	1	Membre de la famille
FRIEND	2	Amis
CARE_AID	3	Préposé(e)/infirmier(ère)
OTHER	4	Autre
NO_ONE	5	Personne
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_13	ORH_OFTN_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Habituellement, à quelle fréquence les dents ou dentiers de [nom du/de la participant(e)] sont-ils lavés?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE (METTEZ L'ACCENT SUR « HABITUELLEMENT »)</b>		
MORE_ONCE_DAY	1	Plus d'une fois par jour
ONCE_DAY	2	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	3	Au moins une fois par semaine
MORE_ONCE_WEEK	4	Plus d'une fois par semaine
ONCE_MONTH	5	Au moins une fois par mois
NEVER	6	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH_14	ORH_FLSFQ_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Habituellement, à quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> passe-t-il/elle la soie dentaire?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE (METTEZ L'ACCENT SUR « HABITUELLEMENT »)</b>		
MORE_ONCE_DAY	1	Plus d'une fois par jour
ONCE_DAY	2	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	3	Au moins une fois par semaine
MORE_ONCE_WEEK	4	Plus d'une fois par semaine
ONCE_MONTH	5	Au moins une fois par mois
NEVER	6	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ORH\_END

## Douleurs et malaises (HUP)

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

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

<b>HUP_1</b>	<b>HUP_FREE_PXF2</b>		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Habituellement, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] sans douleurs ou malaises?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

<b>HUP_2</b>	<b>HUP_INTNSTY_PXF2</b>		
<b>[ASK IF HUP_FREE_PXF2 = NO]</b>			
Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ressent généralement? Diriez-vous qu'elle est faible, moyenne ou forte?			
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
MILD	1	Faible	
MODERATE	2	Moyenne	
SEVERE	3	Forte	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

<b>HUP_3</b>	<b>HUP_PRVACT_PXF2</b>		
<b>[ASK IF HUP_FREE_PXF2 = NO]</b>			
Combien d'activités les douleurs ou les malaises empêchent-ils <b>[nom du/de la participant(e)]</b> de faire? Diriez-vous aucune, quelques-unes, plusieurs ou la plupart?			
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>			
NONE	1	Aucune	
A FEW	2	Quelques-unes	
SOME	3	Plusieurs	
MOST	4	La plupart	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

**HUP\_END**

## Vision (VIS)

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

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

<b>VIS_1</b>	<b>VIS_SGHT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Diriez-vous que la vision de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> (avec ses lunettes ou verres de contact [s'il/si elle en utilise) est...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise ou nulle (nulle = aveugle)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>VIS_2</b>	<b>VIS_AID_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Mis à part les lunettes ou les verres de contact, est-ce que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

VIS_3	VIS_USE_PXF2	
[ASK IF VIS_AID_PXF2 = YES]		
Est-ce que [nom du/de la participant(e)] utilise actuellement...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
VIS_USE_MG_PXF2	01	Des loupes
VIS_USE_BR_PXF2	02	Du matériel de lecture en braille
VIS_USE_LG_PXF2	03	Du matériel de lecture en gros caractères
VIS_USE_TK_PXF2	04	Des livres parlants
VIS_USE_RC_PXF2	05	Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes
VIS_USE_CC_PXF2	06	Une télévisionneuse en circuit fermé
VIS_USE_CP_PXF2	07	Un lecteur de livres numériques, un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage
VIS_USE_CN_PXF2	08	Une canne blanche
VIS_USE_DG_PXF2	09	Un chien-guide
VIS_USE_OTSP_PXF2	97	Une autre aide (veuillez préciser : _____)
VIS_USE_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
VIS_USE_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

VIS\_END

## Audition (HRG)

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

<b>HRG_1</b>	<b>HRG_HRG_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Diriez-vous que l'audition de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> (avec son appareil auditif [s'il/si elle] en utilise un) est...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellente
VERY_GOOD	2	Très bonne
GOOD	3	Bonne
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvaise ou non-existante (non-existante = surdité)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HRG_2</b>	<b>HRG_NOIS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HRG_3</b>	<b>HRG_AID_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HRG_4	HRG_USE_PXF2	
[ASK IF HRG_AID_PXF2 = YES]		
Est-ce que [nom du/de la participant(e)] utilise actuellement...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HRG_USE_AID_PXF2	01	Un appareil auditif
HRG_USE_CP_PXF2	02	Un ordinateur pour communiquer (p.ex. courriel ou groupe de discussion)
HRG_USE_VL_PXF2	03	Un téléphone à volume réglable
HRG_USE_TTY_PXF2	04	Un ATS ou ATME
HRG_USE_MSG_PXF2	05	Un service de relais des appels
HRG_USE_PH_PXF2	06	D'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. clignotants, écouteurs)
HRG_USE_CC_PXF2	07	Un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur
HRG_USE_AP_PXF2	08	Un système d'amplification (p.ex. M.F, acoustique ou infrarouge, écouteurs)
HRG_USE_VS_PXF2	09	Des alarmes visuelles ou vibrantes
HRG_USE_CO_PXF2	10	Un implant cochléaire
HRG_USE_OTSP_PXF2	97	Une autre aide (veuillez préciser : _____)
HRG_USE_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HRG_USE_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> 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.

Law S, Wolfson C. Validation of a French Version of an informant-based questionnaire as a screening test for Alzheimer's disease. *Br J Psychiatry.* 1995 Oct; 167(4): 541-4. doi: 10.1192/bjp.167.4.541

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 [e/la] comparez à ce qu'[il/elle] est aujourd'hui. Voici 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 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 :

<b>IQC_1</b>	<b>IQC_FAMFR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir de certains renseignements concernant la famille/amis, par exemple occupations, anniversaires, adresses?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_2</b>	<b>IQC_RECNT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir d'évènements qui se sont produits récemment?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_3</b>	<b>IQC_CONVS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir de conversations récentes, quelques jours plus tard?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_4</b>	<b>IQC_ADTEL_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir de son adresse et numéro de téléphone?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_5</b>	<b>IQC_DATE_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir du jour et du mois en cours?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_6</b>	<b>IQC_ULOC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir où sont généralement rangées les choses?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_7</b>	<b>IQC_DLOC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se souvenir où trouver les choses rangées à un endroit inhabituel?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_8</b>	<b>IQC_FMACH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Savoir faire fonctionner les appareils domestiques familiers?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : UN APPAREIL OU UN ÉLECTROMÉNAGER QUI PEUT SE TROUVER DANS UNE MAISON (C.-À-D. UNE MACHINE À LAVER, UN LAVE-VAISSELLE, ETC.)</b>		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_9</b>	<b>IQC_NWMACH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Apprendre à utiliser un nouvel objet ou appareil domestique?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_10</b>	<b>IQC_LEARN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Apprendre de nouvelles choses en général?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_11</b>	<b>IQC_STORY_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Suivre une histoire dans un livre ou à la télévision?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_12</b>	<b>IQC_DECN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Prendre des décisions sur les affaires quotidiennes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_13</b>	<b>IQC_MONEY_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Gérer son argent pour le magasinage?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_14</b>	<b>IQC_FINANC_PXF2</b>	
---------------	------------------------	--

<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Gérer ses affaires financières : retraite, banque, etc.?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_15</b>	<b>IQC_ARITH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IQC_16</b>	<b>IQC_INTEL_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Se servir de son intelligence pour comprendre ce qui se passe et être capable de raisonner?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**IQC\_END**

## Problèmes de santé chroniques (CCT)

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

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

### Arthrose

CCT_1	CCT_OAKNEE_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'arthrose au genou?	
<b>REMARQUE : L'ARTHROSE EST LA FORME D'ARTHRITE LA PLUS RÉPANDUE. ELLE TOUCHE DES MILLIONS DE PERSONNES PARTOUT DANS LE MONDE. L'ARTHROSE EST LE RÉSULTAT DE L'USURE DU CARTILAGE AU BOUT DES OS AU FIL DU TEMPS.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_1a	CCT_OAKNEEAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_OAKNEE_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'arthrose au genou?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_OAKNEEAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)
CCT_OAKNEEAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_2	CCT_OAHIP_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'arthrose à la hanche?		
<b>REMARQUE : L'ARTHROSE EST LA FORME D'ARTHRITE LA PLUS RÉPANDUE. ELLE TOUCHE DES MILLIONS DE PERSONNES PARTOUT DANS LE MONDE. L'ARTHROSE EST LE RÉSULTAT DE L'USURE DU CARTILAGE AU BOUT DES OS AU FIL DU TEMPS.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_2a	CCT_OAHIPAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_OAHIP_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'arthrose à la hanche?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDER DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_OAHIPAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_OAHIPAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_3	CCT_OAHAND_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'arthrose dans une de ses mains, ou les deux?		
<b>REMARQUE : L'ARTHROSE EST LA FORME D'ARTHRITE LA PLUS RÉPANDUE. ELLE TOUCHE DES MILLIONS DE PERSONNES PARTOUT DANS LE MONDE. L'ARTHROSE EST LE RÉSULTAT DE L'USURE DU CARTILAGE AU BOUT DES OS AU FIL DU TEMPS.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_3a	CCT_OAHANDAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_OAHAND_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'arthrose dans une de ses mains, ou les deux?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_OAHANDAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_OAHANDAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Arthrite**

CCT_4	CCT_RA_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] était atteint(e) de polyarthrite rhumatoïde?		
<b>REMARQUE : LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE EST UNE MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE QUI TOUCHE HABITUELLEMENT LES PETITES ARTICULATIONS DES MAINS ET DES PIEDS. CONTRAIREMENT À L'ARTHROSE OÙ LES DOMMAGES SONT LIÉS À L'USURE, LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CAUSE UNE ENFLURE DOULOUREUSE DE LA MEMBRANE SYNOVIALE DE L'ARTICULATION, CE QUI PEUT MENER À L'ÉROSION DES OS ET DES DÉFORMATIONS.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_4a	CCT_RAAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_RA_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] était atteint(e) de polyarthrite rhumatoïde?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_RAAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)
CCT_RAAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Respiratoire**

CCT_5	CCT_ASTHM_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant(e)] qu'[il/elle] souffrait d'asthme?		
<b>REMARQUE :</b> <b>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.</b>  <b>POUR CERTAINES PERSONNES, L'ASTHME EST MINEUR ET INCOMMODANT. POUR D'AUTRES, IL NUIT AUX ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET PEUT MENER À UNE CRISE QUI MET LA VIE DE LA PERSONNE EN DANGER.</b>		
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_5a	CCT_ASTHMAGE_PXF2	
[ASK IF CCT_ASTHM_PXF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à [nom du/de la participant(e)] pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'asthme?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_ASTHMAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ASTHMAGE_YR_SP_PXF2	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

CCT_6	CCT_COPD_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait ou avait souffert d'une ou de plusieurs des maladies suivantes : emphysème, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou des changements chroniques aux poumons causés par la cigarette?	
<b>REMARQUE : L'EMPHYSÈME ENDOMMAGE GRADUELLEMENT LES SACS ALVÉOLAIRES (ALVÉOLES) DANS 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).</b>	
<b>LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC) EST UNE MALADIE DES POUMONS CARACTÉRISÉE PAR L'OBSTRUCTION CHRONIQUE DU DÉBIT D'AIR DANS LES POUMONS QUI EMPÊCHE LA RESPIRATION NORMALE. ELLE N'EST PAS COMPLÈTEMENT RÉVERSIBLE. LES TERMES « BRONCHITE CHRONIQUE » ET « EMPHYÈME » NE SONT PLUS UTILISÉS. CES MALADIES SONT MAINTENANT REGROUPÉES SOUS LE DIAGNOSTIC DE MPOC. UNE MPOC N'EST PAS SIMPLEMENT UNE « TOUX DE FUMEUR », MAIS BIEN UNE MALADIE DES POUMONS SOUS-DIAGNOSTIQUÉE ET QUI PEUT ENTRAÎNER LA MORT.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_6a	CCT_COPDAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_COPD_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'une ou de plusieurs des maladies suivantes : emphysème, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou des changements chroniques aux poumons causés par la cigarette?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_COPDAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_COPDAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Cardiaque/Cardiovasculaire**

CCT_7	CCT_HBP_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] avait une tension artérielle élevée ou qu'[il/elle] souffrait d'hypertension?	
<b>HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION)</b> <b>L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST UNE CONDITION COURANTE, DANS LAQUELLE LA FORCE EXERCÉE PAR LE SANG SUR LA PAROI DES ARTÈRES EST ASSEZ ÉLEVÉE POUR CAUSER ÉVENTUELLEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ, TELLE QU'UNE MALADIE DU CŒUR.</b>	
<b>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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_7a	CCT_HBPPRG_PXF2
<b>[ASK IF CCT_HBP_PXF2 = YES AND PARTICIPANT SEX = FEMALE]</b>	
<b>[Nom de la participant(e)]</b> était-elle enceinte lorsqu'elle a reçu le diagnostic d'hypertension?	
<b>HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION)</b> <b>L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST UNE CONDITION COURANTE, DANS LAQUELLE LA FORCE EXERCÉE PAR LE SANG SUR LA PAROI DES ARTÈRES EST ASSEZ ÉLEVÉE POUR CAUSER ÉVENTUELLEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ, TELLE QU'UNE MALADIE DU CŒUR.</b>	
<b>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.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_7b	CCT_HBPOT_PXF2
<b>[ASK IF CCT_HBPPRG_PXF2 = YES]</b>	
À part quand elle était enceinte, <b>[nom de la participant(e)]</b> a-t-elle reçu un diagnostic d'hypertension à un autre moment de sa vie?	
<b>HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION)</b> L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST UNE CONDITION COURANTE, DANS LAQUELLE LA FORCE EXERCÉE PAR LE SANG SUR LA PAROI DES ARTÈRES EST ASSEZ ÉLEVÉE POUR CAUSER ÉVENTUELLEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ, TELLE QU'UNE MALADIE DU CŒUR.  LA PRESSION SANGUINE EST CALCULÉE À PARTIR DE LA QUANTITÉ DE SANG POMPÉE PAR LE CŒUR ET DE LA RÉSISTANCE AU DÉBIT SANGUIN DANS LES ARTÈRES. PLUS LE CŒUR POMPE DU SANG ET PLUS LES ARTÈRES SONT ÉTROITES, PLUS LA PRESSION SANGUINE SERA ÉLEVÉE.	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_7c	CCT_HBPAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_HBP_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] avait une tension artérielle élevée ou qu'[il/elle] souffrait d'hypertension?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_HBPAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_HBPAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_8	CCT_DIAB_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait de diabète, qu'[il/elle] était prédiabétique ou que son taux de sucre sanguin était élevé?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_8a	CCT_DIABAGE_PXF2	
[ASK IF CCT_DIAB_PXF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de diabète, qu'[il/elle] était prédiabétique ou que son taux de sucre sanguin était élevé?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_DIABAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_DIABAGE_YR_SP_PXF2	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

CCT_9	CCT_DIAB_DR_PXF2	
[ASK IF CCT_DIAB_PXF2 = YES]		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait de rétinopathie diabétique?		
<b>LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE EST UNE COMPLICATION DU DIABÈTE QUI TOUCHE LES YEUX. ELLE SE CARACTÉRISE PAR LA DÉGRADATION DES VAISSEAUX SANGUINS DES TISSUS SENSIBLES À LA LUMIÈRE AU FOND DE L'ŒIL (RÉTINE). AU DÉBUT, IL EST POSSIBLE QUE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE NE PRÉSENTE AUCUN SYMPTÔME OU QU'ELLE CAUSE SEULEMENT DES TROUBLES VISUELS LÉGERS.</b>		
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_9a	CCT_DIAB_DRAGE_PXF2	
[ASK IF CCT_DIAB_DR_PXF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de rétinopathie diabétique?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_DIAB_DRAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_DIAB_DRAGE_YR_SP_PXF2	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

<b>CCT_10</b>	<b>CCT_HEART_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?		
<b>REMARQUE : L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE EST UNE MALADIE DU CŒUR QUI SURVIENT LORSQUE LE CŒUR NE PEUT PLUS POMPER ASSEZ DE SANG AU CORPS.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_10a</b>	<b>CCT_HEARTAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HEART_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_HEARTAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_HEARTAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_11</b>	<b>CCT_ANGI_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur)?		
<b>ANGINE EST UN TERME QUI DÉCRIT UNE DOULEUR À LA POITRINE QUI SURVIENT SI UNE PARTIE DU MUSCLE CARDIAQUE NE REÇOIT PAS ASSEZ DE SANG. L'ANGINE EST UN SYMPTÔME D'INSUFFISANCE CORONAIRE. LES PERSONNES ATTEINTES D'ANGINE PEUVENT RESSENTIR UN SERREMENT, UNE PRESSION, UNE LOURDEUR, UNE CONTRACTION OU DE LA DOULEUR À LA POITRINE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_11a	CCT_ANGIAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_ANGI_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur)?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_ANGIAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ANGIAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_12	CCT_AMI_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] avait eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde?		
<b>ON PEUT APPELER UNE CRISE CARDIAQUE UN INFARCTUS DU MYOCARDE.</b>		
<b>UNE CRISE CARDIAQUE SURVIENT LORSQUE LA CIRCULATION SANGUINE VERS LE CŒUR EST BLOQUÉE, LE PLUS SOUVENT PAR UNE ACCUMULATION DE GRAS, DE CHOLESTÉROL OU D'AUTRES SUBSTANCES QUI FORME UNE PLAQUE DANS LES ARTÈRES QUI ALIMENTENT LE CŒUR (ARTÈRES CORONARIENNES). L'INTERRUPTION DE LA CIRCULATION PEUT ENDOMMAGER OU DÉTRUIRE LE MUSCLE CARDIAQUE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_12a	CCT_AMIAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_AMI_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] avait eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_AMIAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_AMIAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_13	CCT_PAD_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] avait une maladie vasculaire périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans ses bras ou ses jambes?		
<b>REMARQUE : LA MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE EST UN PROBLÈME CIRCULATOIRE COURANT QUI SE PRODUIT LORSQUE DES ARTÈRES RÉTRÉCIES RÉDUISENT LA CIRCULATION SANGUINE JUSQU'AUX MEMBRES. CELA N'INCLUT PAS LES MALADIES VEINEUSES COMME LA THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE (TVP), LES VARICES ET L'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_13a	CCT_PADAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_PAD_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] avait une maladie vasculaire périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans ses bras ou ses jambes?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_PADAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_PADAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_14	CCT_CVA_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] avait souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?	
<p><b>ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : DESTRUCTION SOUDAINE DES CELLULES DU CERVEAU EN RAISON D'UN MANQUE D'OXYGÈNE CAUSÉ PAR LE BLOCAGE DE LA CIRCULATION SANGUINE OU LA RUPTURE D'UNE ARTÈRE ALIMENTANT LE CERVEAU.</b></p> <p><b>LES SYMPTÔMES PEUVENT ÊTRE : PERTE SOUDAINE DE LA PAROLE, FAIBLESSE OU PARALYSIE D'UN CÔTÉ DU CORPS. ON CONFIRME UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL À L'AIDE D'UNE RADIOGRAPHIE SPÉCIALE COMME UN TOMODENSITOGamme.</b></p> <p><b>L'ABRÉVIATION AVC EST AUSSI UTILISÉE POUR PARLER D'UN <u>ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL</u>.</b></p>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_14a	CCT_CVAAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_CVA_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] avait souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?	
<p><b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b></p>	
CCT_CVAAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_CVAAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_15	CCT_TIA_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] avait souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?		
<b>ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT OU MINI-AVC) : PROBLÈME NEUROLOGIQUE DONT LES SYMPTÔMES SONT SEMBLABLES À CEUX D'UN AVC, MAIS QUI SE DISSIPE EN PEU DE TEMPS. CE PROBLÈME EST AUSSI APPELÉ UN MINI-AVC. UN AIT SURVIENT LORSQUE LA CIRCULATION SANGUINE AU CERVEAU S'ARRÊTE (ISCHÉMIE).</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_15a	CCT_TIAAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_TIA_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] avait souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_TIAAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_TIAAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_16	CCT_CVAFX_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_16a	CCT_CVAFXAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_CVAFX_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois 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)?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_CVAFXAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_CVAFXAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

### **Neurologique**

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

CCT_17	CCT_MEMPB_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait de problèmes de mémoire?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_17a	CCT_MEMPBAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_MEMPB_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de problèmes de mémoire?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_MEMPBAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_MEMPBAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_18	CCT_ALZH_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait de démence ou de la maladie d'Alzheimer?		
<b>REMARQUE : LA MALADIE D'ALZHEIMER EST UNE FORME DE DÉMENCE. LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES AUTRES FORMES DE DÉMENCES ENTRAÎNENT LA DIMINUTION DES FACULTÉS COGNITIVES POUVANT MENER À DES PERTES DE MÉMOIRE ET, À UN STADE AVANCÉ, À L'IMPOSSIBILITÉ D'EFFECTUER CERTAINES ACTIVITÉS DE BASE DE LA VIE QUOTIDIENNE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_18a	CCT_ALZHAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_ALZH_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de démence ou de la maladie d'Alzheimer?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_ALZHAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ALZHAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_19	CCT_MS_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] était atteint(e) de sclérose en plaques?	
<b>REMARQUE : LA SCLÉROSE EN PLAQUES EST UNE MALADIE AUTO-IMMUNE DU CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE (SYSTÈME NERVEUX CENTRAL). UNE MALADIE AUTO-IMMUNE SURVIENT LORSQUE LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ATTAQUE PAR ERREUR ET DÉTRUIT SES PROPRES TISSUS EN SANTÉ.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_19a	CCT_MSAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_MS_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] était atteint(e) de sclérose en plaques?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_MSAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_MSAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_20	CCT_EPIL_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] a l'épilepsie?	
<b>REMARQUE : L'ÉPILEPSIE EST UN TROUBLE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (TROUBLE NEUROLOGIQUE) DANS LEQUEL L'ACTIVITÉ DES CELLULES NERVEUSES EST PERTURBÉE, CE QUI CAUSE DES CRISES OU DES PÉRIODES OÙ LE COMPORTEMENT ET LES SENSATIONS SONT INHABITUELS, ET QUI PROVOQUE PARFOIS UNE PERTE DE CONSCIENCE.</b>	
<b>LES SYMPTÔMES D'UNE CRISE D'ÉPILEPSIE PEUVENT VARIER CONSIDÉRABLEMENT. CERTAINES PERSONNES ATTEINTES D'ÉPILEPSIE PEUVENT SIMPLEMENT REGARDER DANS LE VIDE PENDANT QUELQUES SECONDES PENDANT UNE CRISE, ALORS QUE D'AUTRES CONTRACTENT LEURS BRAS ET LEURS JAMBES DE MANIÈRE RÉPÉTÉE.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_20a	EPI_EPILAGE_PXF2	
<b>[ASK IF EPI_EPI_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'épilepsie?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
EPI_EPILAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
EPI_EPILAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_21	CCT_MGRN_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait de migraines?		
<b>REMARQUE : UNE MIGRAINE EST CARACTÉRISÉE PAR DES ÉLANCLEMENTS 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.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_21a	CCT_MGRNAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_MGRN_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de migraines?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_MGRNAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_MGRNAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Gastro-intestinal**

CCT_22	CCT_ULCR_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'ulcères intestinaux ou gastriques?	
<b>REMARQUE : LES ULCÈRES INTESTINAUX ET GASTRIQUES COMPRENNENT LES ULCÈRES DE L'INTESTIN ET DE L'ŒSOPHAGE. LES PLAIES CAUSÉES PAR LES ULCÈRES RESSEMBLENT À DES CRATÈRES (GÉNÉRALEMENT D'UN DIAMÈTRE DE ¼ À ¾ DE POUCES, MAIS POUVANT ALLER JUSQU'À UN DIAMÈTRE DE 1 À 2 POUCES) QUI SE FORMENT SUR LA PAROI DE L'ESTOMAC (ULCÈRES GASTRIQUES), TOUT JUSTE SOUS L'ESTOMAC AU DÉBUT DU PETIT INTESTIN DANS LE DUODÉNUM (ULCÈRES DUODÉNAUX) OU, MOINS COURAMMENT, DANS L'ŒSOPHAGE (ULCÈRES ŒSOPHAGIENS).</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_22a	CCT_ULCRAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_ULCR_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'ulcères intestinaux ou gastriques?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_ULCRAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ULCRAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_23	CCT_IBDIBS_PXF2				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu' <b>[il/elle]</b> avait une maladie intestinale telle que ...					
<b>REMARQUE : LA MALADIE DE CROHN ET LA COLITE ULCÉREUSE SONT DES FORMES DE MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES CARACTÉRISÉES PAR L'INFLAMMATION (ROUGEUR ET ENFLURE) DES INTESTINS, PROBABLEMENT À LA SUITE D'UNE RÉACTION IMMUNITAIRE DU CORPS CONTRE SES PROPRES TISSUS INTESTINAUX.</b>  <b>LE SYNDROME DU CÔLON IRRITABLE EST UNE AFFECTION CAUSANT DE LA DOULEUR ABDOMINALE ET DES CRAMPES, AINSI QUE DES CHANGEMENTS DANS LES MOUVEMENTS DE L'INTESTIN ET D'AUTRES SYMPTÔMES. CONTRAIREMENT AUX MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES, LA STRUCTURE DE L'INTESTIN N'EST PAS ANORMALE.</b>					
		OUI	NON	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CCC_CRDIS_PXF2	Maladie de Crohn				
CCC_ULCOL_PXF2	Colite ulcéreuse				
CCC_IBSYD_PXF2	Syndrome du côlon irritable				

CCT_23a	CCT_CRDISAGE_PXF2	
<b>[ASK IF CCT_CRDIS_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu' <b>[il/elle]</b> avait la maladie de Crohn?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_CRDISAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_CRDISAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_23b</b>	<b>CCT_ULCOLAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ULCOL_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu' <b>[il/elle]</b> avait la colite ulcéreuse?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_ULCOLAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ULCOLAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_23c</b>	<b>CCT_IBSYDAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_IBSYD_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu' <b>[il/elle]</b> avait le syndrome du côlon irritable?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_IBSYDAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_IBSYDAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_24</b>	<b>CCT_BOWINC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] déjà eu des pertes de selles?		
<b>REMARQUE : L'INCONTINENCE ANALE EST LA PERTE DE CONTRÔLE DES INTESTINS MENANT À L'ÉMISSION INVOLONTAIRE DE SELLES.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_24a</b>	<b>CCT_BOWINCAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_BOWINC_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] commencé à avoir des pertes de selles?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_BOWINCAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_BOWINCAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_25</b>	<b>CCT_URIINC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] déjà eu des pertes d'urine?		
<b>REMARQUE : L'INCONTINENCE URINAIRE EST LA PERTE DE CONTRÔLE DE LA VESSIE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_25a</b>	<b>CCT_URIINCAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_URIINC_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] commencé à avoir des pertes d'urine?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_URIINCAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_URIINCAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Vision**

CCT_26	CCT_CATAR_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant(e)] qu'[il/elle] avait des cataractes?		
<b>REMARQUE : UNE CATARACTE EST UNE OPACITÉ PARTIELLE OU TOTALE DU CRISTALLIN DE L'ŒIL. CETTE OPACITÉ PEUT MENER À UNE PERTE DE VISION OU MÊME LA CÉCITÉ.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_26a	CCT_CATARAGE_PXF2	
[ASK IF CCT_CATAR_PXF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à [nom du/de la participant(e)] pour la première fois qu'[il/elle] avait des cataractes?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_CATARAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_CATARAGE_YR_SP_PXF2	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

CCT_27	CCT_GLAUC_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant(e)] qu'[il/elle] souffrait de glaucome?		
<b>GLAUCOME : LE GLAUCOME EST UNE MALADIE DE L'ŒIL CARACTÉRISÉE PAR UNE AUGMENTATION ANORMALE DE LA PRESSION DES FLUIDES DANS L'ŒIL. SANS TRAITEMENT, LE GLAUCOME PEUT ENDOMMAGER LE NERF OPTIQUE ET MENER À UNE PERTE DE VISION OU MÊME LA CÉCITÉ.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

<b>CCT_27a</b>	<b>CCT_GLAUCAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_GLAUC_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de glaucome?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_GLAUCAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_GLAUCAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_28</b>	<b>CCT_MACDEG_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait de dégénérescence maculaire?		
<b>REMARQUE : LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE TOUCHE HABITUELLEMENT LES ADULTES PLUS ÂGÉS ET ENTRAÎNE UNE PERTE DE VISION AU CENTRE DU CHAMP VISUEL (LA MACULA) CAUSÉE PAR DES DOMMAGES À LA RÉTINE.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_28a</b>	<b>CCT_MACDEGAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_MACDEG_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait de dégénérescence maculaire?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_MACDEGAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_MACDEGAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Cancer**

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

CCT_29	CCT_CANC_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] était atteint(e) d'un cancer?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_29a	CCT_CANTP_PXF2	
[ASK IF CCT_CANCP_PXF2 = YES]		
Pour quel(s) type(s) de cancer [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] reçu un diagnostic?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CCT_CANTP_CNS_PXF2	01	Cerveau / moelle épinière / système nerveux central
CCT_CANTP_TH_PXF2	02	Glande thyroïde
CCT_CANTP_SM_PXF2	03	Peau : mélanome
CCT_CANTP_SNM_PXF2	04	Peau : non mélanique
CCT_CANTP_OR_PXF2	05	Bouche
CCT_CANTP_LX_PXF2	06	Larynx
CCT_CANTP_ES_PXF2	07	OEsophage
CCT_CANTP_BR_PXF2	08	Sein
CCT_CANTP_LU_PXF2	09	Poumon
CCT_CANTP_ST_PXF2	10	Estomac (gastrique)
CCT_CANTP_BL_PXF2	11	Vessie
CCT_CANTP_KD_PXF2	12	Rein
CCT_CANTP_LV_PXF2	13	Foie
CCT_CANTP_PA_PXF2	14	Pancréas
CCT_CANTP_COL_PXF2	15	Colorectal
CCT_CANTP_PR_PXF2	16	Prostate (hommes seulement)
CCT_CANTP_TT_PXF2	17	Testicules (hommes seulement)
CCT_CANTP_OV_PXF2	18	Ovaires (femmes seulement)
CCT_CANTP_FU_PXF2	19	Utérus (femmes seulement)
CCT_CANTP_FC_PXF2	20	Cervical (femmes seulement)
CCT_CANTP_LK_PXF2	21	Leucémie
CCT_CANTP_MM_PXF2	22	Myélome multiple
CCT_CANTP_HL_PXF2	23	Lymphome de Hodgkin
CCT_CANTP_NHL_PXF2	24	Lymphome non hodgkinien
CCT_CANTP_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
CCT_CANTP_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CCT_CANTP_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_29b	CCT_CANPAGE_PXF2	
[ASK FOR EACH CANCER INDICATED IN CCT_CANTP_PXF2]		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à [nom du/de la participant(e)] pour la première fois qu'[il/elle] était atteint(e) [INSÉREZ LE TYPE DE CANCER]?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_CANPAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_CANPAGE_YR_SP_PXF2	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

**Santé mentale**

CCT_30	CCT_ANXI_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin a-t-il déjà dit à [nom du/de la participant(e)] qu'[il/elle] avait un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble de panique?		
<b>REMARQUE : LE TERME GÉNÉRAL « TROUBLE ANXIEUX » REGROUPE PLUSIEURS MALADIES DIFFÉRENTES. LE DÉNOMINATEUR COMMUN ENTRE CES MALADIES EST LA PRÉSENCE DE MANIFESTATIONS CONSTANTES D'INQUIÉTUDE OU D'ANXIÉTÉ ASSOCIÉES À DIFFÉRENTES ACTIVITÉS OU ÉVÉNEMENTS.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_30a	CCT_ANXIAGE_PXF2	
[ASK IF CCT_ANXI_PXF2 = YES]		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à [nom du/de la participant(e)] pour la première fois qu'[il/elle] avait un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble de panique?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_ANXIAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ANXIAGE_YR_SP_PXF2	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

CCT_31	CCT_MOOD_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniacodépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DYSTHYMIE SE PRONONCE « DI-STI-MIE »</b>	
<b>REMARQUE : LA DYSTHYMIE EST UNE FORME DE DÉPRESSION CHRONIQUE CARACTÉRISÉE PAR UN TROUBLE DE L'HUMEUR DE TYPE DÉPRESSIF. TOUTEFOIS, LES SYMPTÔMES SONT MOINS GRAVES QUE LORS D'UNE DÉPRESSION MAJEURE.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CCT_31a	CCT_MOODAGE_PXF2
<b>[ASK IF CCT_MOOD_PXF2 = YES]</b>	
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniacodépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>	
CCT_MOODAGE_NB_SP_PXF2	Âge _____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_MOODAGE_YR_SP_PXF2	Année _____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Autres maladies chroniques**

CCT_32	CCT_ALLRG_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'allergies?	
<b>REMARQUE : LA QUESTION PORTE SUR TOUS LES TYPES D'ALLERGIE.</b>	
YES	1 Oui (veuillez préciser : _____)
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_32a</b>	<b>CCT_ALLRGAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_ALLRG_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'allergies?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_ALLRGAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_ALLRGAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_33</b>	<b>CCT_OSTPO_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles?		
<b>INTERVIEWEUR : NOTEZ QUE L'OSTÉOPOROSE EST DIFFÉRENTE DE L'ARTHROSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_33a</b>	<b>CCT_OSTPOAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OSTPO_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_OSTPOAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_OSTPOAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_34</b>	<b>CCT_UTHYR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> que sa glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_34a</b>	<b>CCT_UTHYRAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_UTHYR_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois que sa glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème)?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_UTHYRAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_UTHYRAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_35</b>	<b>CCT_OTHYR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> que sa glande thyroïde fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_35a</b>	<b>CCT_OTHYRAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_OTHYR_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois que sa glande thyroïde fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow)?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_OTHYRAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_OTHYRAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_36</b>	<b>CCT_KIDN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu'[il/elle] souffrait d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_36a</b>	<b>CCT_KIDNAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_KIDN_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_KIDNAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_KIDNAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_36b</b>	<b>CCT_KIDNSTN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu' <b>[il/elle]</b> avait une ou des pierres aux reins?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_36c</b>	<b>CCT_KIDNSTNAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_KIDNSTN_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu' <b>[il/elle]</b> avait une pierre aux reins?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_KIDNSTNAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_KIDNSTNAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37</b>	<b>CCT_HCV_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu' <b>[il/elle]</b> souffrait d'hépatite C?		
<b>REMARQUE : L'HÉPATITE C EST UNE INFECTION CAUSÉE PAR UN VIRUS QUI S'ATTAQUE AU FOIE ET QUI PROVOQUE DE L'INFLAMMATION.</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37a</b>	<b>CCT_HCVAGE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu'[il/elle] souffrait d'hépatite C?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
CCT_HCVAGE_NB_SP_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
CCT_HCVAGE_YR_SP_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37b</b>	<b>CCT_HCV_TRT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_PXF2 = YES]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] déjà reçu des traitements pour l'hépatite C?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37c</b>	<b>CCT_HCV_TXS_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_TRT_PXF2 = YES]</b>		
Le traitement a-t-il permis d'éliminer le virus?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CCT_37d</b>	<b>CCT_HCV_CURR_PXF2</b>	
<b>[ASK IF CCT_HCV_PXF2 = YES]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] l'hépatite C présentement?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**Infections**

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les infections que **[nom du/de la participant(e)]** pourrait avoir eues récemment.

<b>CCT_38</b>	<b>CCT_INF_PXF2</b>				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Au cours de la dernière année, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] vu un médecin pour l'une des raisons suivantes?					
<b>LIRE CHAQUE INFECTION, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR INFECTION</b>					
REMARQUE : l'Influenza, communément appelée la grippe, est une maladie infectieuse causée par des virus à ARN. On compte parmi les symptômes les plus fréquents les frissons, la fièvre, les maux de gorge, la douleur musculaire, les maux de tête sévères, la toux, la faiblesse ou la fatigue et un malaise généralisé. L'Influenza est différente du rhume ou de la grippe intestinale (qui est en fait une gastroentérite).					
		OUI	NON	NSP / PR	REFUSED
CCT_DRPNEU_PXF2	Pneumonie				
CCT_DRFLU_PXF2	Grippe (Influenza)				
CCT_DRUTI_PXF2	Infection des voies urinaires				
CCT_DROT_PXF2	Toutes autres infections? _____				

**CCT\_END**

## Parkinsonisme (PKD)

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

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

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

PKD_1	PKD_PARK_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Un médecin a-t-il déjà dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> qu' <b>[il/elle]</b> souffrait de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson?	
<p><b>REMARQUE : Le parkinsonisme est une affection qui entraîne une combinaison de mouvements anormaux associés à la maladie de Parkinson, tels que des tremblements, de la lenteur au niveau des mouvements, des problèmes d'élocution ou de la rigidité musculaire. Les personnes atteintes de parkinsonisme ne sont pas toutes atteintes de la maladie de Parkinson.</b></p> <p><b>La maladie de Parkinson est une affection dégénérative du système nerveux central. Au début de la maladie, les symptômes les plus visibles sont associés aux mouvements et incluent des tremblements, de la rigidité, une lenteur du mouvement et de la difficulté à marcher et à avoir une démarche normale. Plus tard, des troubles cognitifs et comportementaux peuvent apparaître et la démence débute à un stade avancé de la maladie. D'autres symptômes peuvent survenir, comme des problèmes sensoriels, des troubles de sommeil et des problèmes émotionnels.</b></p>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_2	PKD_AGE_PXF2	
<b>[ASK IF PKD_PARK_PXF2 = YES]</b>		
À quel âge ou en quelle année a-t-on dit à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> pour la première fois qu' <b>[il/elle]</b> souffrait de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU RÉPONDANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
PKD_AGE_NB_PXF2	Âge	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)
PKD_AGE_YR_PXF2	Année	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH, MAX=CURRENT YEAR)
DK_NA	9998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**NOTE À L'INTERVIEWEUR : LES QUESTIONS PKD\_SHKE\_PXF2 À PKD\_RISE\_PXF2 PORTENT SUR LES SYMPTÔMES QUE LE PARTICIPANT POURRAIT RESSENTIR PRÉSENTEMENT. LES PERSONNES ATTEINTES DE PARKINSONISME ONT TENDANCE À RESSENTIR UN OU PLUSIEURS DE CES SYMPTÔMES SUR UNE BASE RÉGULIÈRE. DONC, « PRÉSENTEMENT » SIGNIFIE RÉGULIÈREMENT.**

PKD_3	PKD_SHKE_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Les bras ou les jambes de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> tremblent-ils?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_3a	PKD_SHKSEV_PXF2	
<b>[ASK IF PKD_SHKE_PXF2 = YES]</b>		
Ce tremblement est-il plus important ou perceptible lorsque ses membres sont au repos ou lorsqu' <b>[il/elle]</b> s'en sert?		
RESTING	1	Au repos
DURING_USE_ACTION	2	Pendant l'utilisation
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_4	PKD_SMWRT_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
L'écriture de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est-elle plus petite qu'auparavant?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_5	PKD_BUTON_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à attacher les boutons?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_6	PKD_VOICE_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
A-t-on mentionné à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> que sa voix est plus faible qu'auparavant?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_7	PKD_FEET_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Les pieds de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> bloquent-ils soudainement dans les entrées de porte?		
<b>INTERVIEWEUR : LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON SAVENT CE QUE CETTE EXPRESSION SIGNIFIE. SI UN PARTICIPANT NE COMPREND PAS CE QUE ÇA VEUT DIRE, INSCRIVEZ « NON »</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PKD_8	PKD_WALK_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant(e)] traîne-t-[il/elle] les pieds et/ou fait-[il/elle] de petits pas lorsqu'[il/elle] marche?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_9	PKD_BAL_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
L'équilibre de [nom du/de la participant(e)] est-il mauvais?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_10	PKD_FACE_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
Le visage de [nom du/de la participant(e)] est-il moins expressif qu'auparavant?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_11	PKD_RISE_PXF2	
[ALWAYS ASK]		
[Nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] de la difficulté à se lever d'une chaise?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

PKD\_END

## Capacités fonctionnelles (FUL)

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

<b>FUL_1</b>	<b>FUL_SHLD_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à atteindre des objets ou à étendre ses bras au-dessus de ses épaules?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_1a</b>	<b>FUL_SHLDDG_PXF2</b>
<b>[ASK IF FUL_SHLD_PXF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_2</b>	<b>FUL_STOOP_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à se pencher, à s'accroupir ou à s'agenouiller?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_2a</b>	<b>FUL_STOOPDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_STOOP_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_3</b>	<b>FUL_PUSH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à pousser ou à tirer de gros objets comme un fauteuil?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_3a</b>	<b>FUL_PUSHDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_PUSH_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_4</b>	<b>FUL_LFT10_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à soulever des objets de 10 livres (ou 4,5 kg), comme un sac d'épicerie lourd?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_4a</b>	<b>FUL_LFT10DG_PXF2</b>
<b>[ASK IF FUL_LFT10_PXF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_5</b>	<b>FUL_HDLG_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à manipuler des petits objets, comme saisir une pièce de monnaie sur la table?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_5a</b>	<b>FUL_HDLGDG_PXF2</b>
<b>[ASK IF FUL_HDLG_PXF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_6</b>	<b>FUL_ST15_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à rester debout pendant un long moment, environ 15 minutes?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_6a</b>	<b>FUL_ST15DG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_ST15_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_7</b>	<b>FUL_SIT1H_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à rester assis(e) pendant un long moment, disons une heure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_7a</b>	<b>FUL_SIT1HDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_SIT1H_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_8</b>	<b>FUL_STDUP_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à se lever après avoir été assis(e) sur une chaise?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_8a</b>	<b>FUL_STDUPDG_PXF2</b>
<b>[ASK IF FUL_STDUP_PXF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_9</b>	<b>FUL_FSTR_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à monter et descendre les escaliers seul(e)?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_9a</b>	<b>FUL_FSTRDG_PXF2</b>
<b>[ASK IF FUL_FSTR_PXF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_10</b>	<b>FUL_WK23B_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à marcher 2 à 3 pâtés de maisons?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_10a</b>	<b>FUL_WK23BDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_WK23B_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_11</b>	<b>FUL_MKBED_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à faire un lit?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_11a</b>	<b>FUL_MKBEDDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_MKBED_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_12</b>	<b>FUL_WSHBK_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à se laver le dos?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_12a</b>	<b>FUL_WSHBKDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_WSHBK_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_13</b>	<b>FUL_KNCUT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] de la difficulté à utiliser un couteau pour couper ses aliments?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FUL_13a</b>	<b>FUL_KNCUTDG_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FUL_KNCUT_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_14	FUL_FORC_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_14a	FUL_FORCDG_PXF2	
<b>[ASK IF FUL_FORC_PXF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL\_END

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

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

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

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des activités de base de la vie quotidienne. 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.

<b>ADL_1</b>	<b>ADL_ABLDR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_2</b>	<b>ADL_HPDR_PXF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLDR_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_3	ADL_UNDR_PXF2
[ASK IF ADL_HPDR_PXF2 = 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_PXF2
[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_HPF2_PXF2
[ASK IF ADL_ABLFD_PXF2 = 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_PXF2
[ASK IF ADL_HPF2_PXF2 = 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_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_8	ADL_HPAP_PXF2
<b>[ASK IF ADL_ABLAP_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> peut-[il/elle] s'occuper de son apparence avec un peu d'aide?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_9	ADL_UNAP_PXF2
<b>[ASK IF ADL_HPAP_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] complètement incapable de s'occuper de son apparence?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_10	ADL_ABLWK_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> peut-[il/elle] marcher sans aide?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE/LA PARTICIPANT(E) MARCHE AVEC UNE CANNE, INSCRIRE « OUI »</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_11	ADL_HPWK_PXF2
<b>[ASK IF ADL_ABLWK_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_12	ADL_UNWK_PXF2
<b>[ASK IF ADL_HPWK_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] complètement incapable de marcher?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_13	ADL_ABLBD_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_14	ADL_HPBD_PXF2
<b>[ASK IF ADL_ABLBD_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_15</b>	<b>ADL_UNBD_PXF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPBD_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_16</b>	<b>ADL_ABLBT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> peut-[il/elle] prendre un bain ou une douche sans aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_17</b>	<b>ADL_HPBT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLBT_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_18</b>	<b>ADL_UNBT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPBT_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] complètement incapable de prendre un bain et une douche [lui/elle]-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_19</b>	<b>ADL_BATH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_20</b>	<b>ADL_INCNT_PXF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_BATH_PXF2 = YES]</b>		
À quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] des pertes d'urine ou de selles (le jour ou la nuit)? Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
0_1_TIME_WEEK	1	Jamais ou moins d'une fois par semaine
1_2_TIME_WEEK	2	Une ou deux fois par semaine
3_MORE_TIMES_WEEK	3	Trois fois par semaine ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**ADL\_END**

## Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)

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

<b>Aperçu</b>	<p>L'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) vise à évaluer l'aptitude du participant à exercer seul diverses activités quotidiennes.</p> <p>On demande au répondant 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>
---------------	---

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur certaines activités de la vie quotidienne, activités qui peuvent être faites sans aide, avec un peu d'aide ou que **[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.

<b>IAL_1</b>	<b>IAL_ABLTEL_PXF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_2</b>	<b>IAL_HPTTEL_PXF2</b>
<b>[ASK IF IAL_ABLTEL_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_3	IAL_UNTEL_PXF2
[ASK IF IAL_HPTTEL_PXF2 = 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_PXF2
[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_PXF2
[ASK IF IAL_ABLTRV_PXF2 = 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_PXF2
[ASK IF IAL_HPTRV_PXF2 = 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_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_8	IAL_HPGRO_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLGRO_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_9	IAL_UNGRO_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_HPGRO_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] totalement incapable de faire du magasinage?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_10	IAL_ABLML_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_11	IAL_HPML_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLML_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_12	IAL_UNML_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_HPML_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] totalement incapable de préparer les repas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_13	IAL_ABLWRK_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_14	IAL_HPWRK_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLWRK_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <sup>9</sup>
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_15	IAL_UNWRK_PXF2
<b>[ASK IF IAL_HPWRK_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] totalement incapable de faire l'entretien ménager de sa maison?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_16	IAL_ABLMED_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> peut-[il/elle] prendre ses médicaments sans aide ([il/elle] peut respecter la posologie exacte, au bon moment)?	
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_17	IAL_HPMED_PXF2
<b>[ASK IF IAL_ABLMED_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_18	IAL_UNMED_PXF2
<b>[ASK IF IAL_HPMED_PXF2 = NO]</b>	
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] totalement incapable de prendre ses médicaments?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_19	IAL_ABLMO_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> peut-[il/elle] s'occuper de ses finances sans aide ([il/elle] peut faire les chèques, payer les factures, etc.)?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_20	IAL_HPMO_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLMO_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_21	IAL_UNMO_PXF2	
<b>[ASK IF IAL_HPMO_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] totalement incapable de s'occuper de ses finances?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL\_END

## Réseaux sociaux (SN)

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

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur les personnes qui vivent dans le logement de **[nom du/de la participant(e)]** et sur leur lien avec [lui/elle]. De plus, je vous poserai des questions sur les enfants de **[nom du/de la participant(e)]**, qu'ils habitent avec **[lui/elle] ou non**.

SN_1	SN_LIVH_NB_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Combien de personnes, autres que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> , vivent dans sa maison, son logement ou son appartement?	
<b>REMARQUE : LA PERSONNE N° 1 EST LE/LA PARTICIPANT(E), INSCRIRE SON SEXE ET SON ÂGE</b>	
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE/LA PARTICIPANT(E) RÉSIDE ACTUELLEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE, CE LIEU DE RÉSIDENCE EST INCLUS DANS CETTE QUESTION.</b>	
SN_LIVH_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=9)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus
a)	Quel lien la personne n° 2 a-t-elle avec <b>[lui/elle]</b> [nom du/de la participant(e)] (c'est-à-dire époux(se), parent, enfant, grand-parent, petit-enfant, etc.)
b)	Quel est le sexe de la personne no 2?
c)	Quel âge a la personne n° 2? (MASK: MIN=0, MAX=115)
<b>RÉPÉTEZ LA SÉQUENCE DE QUESTIONS POUR TOUS LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE.</b>	

Membre du ménage (HM)	Lien	Sexe	Âge
HM#1	SN_LIVH_M1_R_PXF2	Participant(e)	SN_LIVH_M1_S_PXF2
HM#2	SN_LIVH_M2_R_PXF2		SN_LIVH_M2_S_PXF2
HM#3	SN_LIVH_M3_R_PXF2		SN_LIVH_M3_S_PXF2
HM#4	SN_LIVH_M4_R_PXF2		SN_LIVH_M4_S_PXF2
HM#5	SN_LIVH_M5_R_PXF2		SN_LIVH_M5_S_PXF2
HM#6	SN_LIVH_M6_R_PXF2		SN_LIVH_M6_S_PXF2
HM#7	SN_LIVH_M7_R_PXF2		SN_LIVH_M7_S_PXF2
HM#8	SN_LIVH_M8_R_PXF2		SN_LIVH_M8_S_PXF2
HM#9	SN_LIVH_M9_R_PXF2		SN_LIVH_M9_S_PXF2
HM#10	SN_LIVH_M10_R_PXF2		SN_LIVH_M10_S_PXF2

SN_2	SN_DGHTRLIV_NB_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
S'il y a lieu, combien de filles encore en vie [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] (c'est-à-dire des filles biologiques, adoptées ou qui proviennent d'une union précédente de [son/sa conjoint(e)])?	
SN_DGHTRLIV_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=30)
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_3	SN_SONLIV_NB_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
S'il y a lieu, combien de de fils encore en vie [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] (c'est-à-dire des fils biologiques, adoptés ou qui proviennent d'une union précédente de [son/sa conjoint(e)])?	
SN_SONLIV_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=30)
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_4	SN_SEECHILD_PXF2	
<b>[ASK IF SN_DGHTRLIV_NB_PXF2 ≠ 0 OR REFUSED AND SN_SONLIV_NB_PXF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
Quand <b>[nom du/de la participant(e)]</b> s'est-[il/elle] réuni(e) pour la dernière fois avec un ou plusieurs de ses enfants vivant à l'extérieur de son domicile?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des six derniers mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_CHILD_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, tous les enfants vivent dans le domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_5	SN_SIBLIV_NB_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
S'il y a lieu, combien de frères et sœurs encore en vie <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle]?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
SN_SIBLIV_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=50)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_6	SN_SEESIB_PXF2	
<b>[ASK IF SN_SIBLIV_NB_PXF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
Quand <b>[nom du/de la participant(e)]</b> s'est-[il/elle] réuni(e) pour la dernière fois avec un ou plusieurs de ses frères et sœurs vivant à l'extérieur de son domicile?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE/LA PARTICIPANT(E) RÉSIDE ACTUELLEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE, LE TERME « DOMICILE » FAIT RÉFÉRENCE À CE LIEU DE RÉSIDENCE.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des six derniers mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_SIB_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, tous les frères et sœurs vivent dans le domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_7	SN_RELLIV_NB_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Environ combien d'autres membres toujours vivants la famille de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> compte-t-elle (parents, grands-parents, petits-enfants, nièces, neveux, cousins, tantes, oncles)?		
<b>REMARQUE : Cette question inclut la belle-famille du participant, c.-à-d. le beau-père, la belle-mère, la belle-sœur, le beau-frère (N'INCLUT PAS les parents du beau-père ou de la belle-mère, N'INCLUT PAS l'époux(se) ou les enfants du beau-frère ou de la belle-sœur).</b>		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
SN_RELLIV_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=100)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_8	SN_SEEREL_PXF2	
<b>[ASK IF SN_RELLIV_NB_PXF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
Quand <b>[nom du/de la participant(e)]</b> s'est-[il/elle] réuni(e) pour la dernière fois avec un ou plusieurs des autres membres de sa famille vivant à l'extérieur de son domicile?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE/LA PARTICIPANT(E) RÉSIDE ACTUELLEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE, LE TERME « DOMICILE » FAIT RÉFÉRENCE À CE LIEU DE RÉSIDENCE.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des six derniers mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_REL_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, tous les membres de la famille vivent dans le domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_9	SN_FRND_NB_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À l'exception des membres de sa famille, combien de personnes <b>[nom du/de la participant(e)]</b> compte-t-[il/elle] parmi ses amis proches, c'est-à-dire des personnes à qui [il/elle] peut se confier et avec qui [il/elle] peut parler de sujets personnels?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
SN_FRND_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=90)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_10	SN_SEEFRND_PXF2	
<b>[ASK IF SN_FRND_NB_PXF2 ≠ 0 OR REFUSED]</b>		
Quand <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE/LA PARTICIPANT(E) RÉSIDE ACTUELLEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE, LE TERME « DOMICILE » FAIT RÉFÉRENCE À CE LIEU DE RÉSIDENCE.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des six derniers mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
NA_FRND_IN_HOUSEHOLD	7	Sans objet, aucun ami ne vit à l'extérieur du domicile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN_11	SN_SEENEIBR_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quand <b>[nom du/de la participant(e)]</b> s'est-[il/elle] réuni(e) pour la dernière fois avec un ou plusieurs de ses voisins?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	1	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	2	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	3	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	4	Au cours des six derniers mois
WITHIN_PAST_YEAR	5	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	6	Il y a plus d'un an
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SN\_END

## Soutien social – Disponibilité (SSA)

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

Voici maintenant quelques questions concernant le soutien auquel **[nom du/de la participant(e)]** a accès.

Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien. Dans quelle mesure **[nom du/de la participant(e)]** a-t-[il/elle] accès aux types de soutien suivants quand [il/elle] en a besoin? **LIRE LA LISTE D'ÉNONCÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ**

<b>SSA_1</b>	<b>SSA_CONFBD_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour lui venir en aide s'[il/elle] devait garder le lit?		
<b>LIRE LA LISTE D'ÉNONCÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PER STATEMENT</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_2</b>	<b>SSA_NDTLK_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui l'écoute quand [il/elle] a besoin de parler?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_3</b>	<b>SSA_CRISIS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui [le/la] conseille en situation de crise?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_4</b>	<b>SSA_TYTDR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour l'accompagner chez le médecin s'[il/elle] en avait besoin?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_5</b>	<b>SSA_SHLOV_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui lui témoigne de l'amour et de l'affection?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_6</b>	<b>SSA_GOODT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui partager du bon temps?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_7</b>	<b>SSA_INFO_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pouvant [le/la] renseigner afin de l'aider à comprendre les situations qu'[il/elle] traverse?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_8</b>	<b>SSA_CONFID_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne à qui se confier ou à qui parler de <b>[lui/elle]</b> et de ses problèmes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_9</b>	<b>SSA_HUGS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour [le/la] serrer dans ses bras?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_10</b>	<b>SSA_RELAX_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui se détendre?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_11</b>	<b>SSA_MEALS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour préparer ses repas s'[il/elle] était incapable de le faire?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_12</b>	<b>SSA_ADVCE_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne dont <b>[nom du/de la participant(e)]</b> recherche vraiment les conseils?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_13</b>	<b>SSA_MINDOFF_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui faire des activités pour se distraire?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_14</b>	<b>SSA_CHORES_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne pour l'aider à accomplir les tâches ménagères s' <b>[il/elle]</b> était malade?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_15</b>	<b>SSA_SHFEAR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne à qui confier ses inquiétudes et ses peurs les plus intimes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_16</b>	<b>SSA_SUGG_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne à qui demander des suggestions quand [il/elle] a un problème d'ordre personnel?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_17</b>	<b>SSA_ENJOY_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne avec qui faire des choses agréables?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_18</b>	<b>SSA_PROBLM_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui comprend ses problèmes?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_19</b>	<b>SSA_LOVU_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Une personne qui l'aime et lui donne le sentiment d'être désiré(e)?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ</b>		
NONE_TIME	1	Jamais
LITTLE_TIME	2	Rarement
SOME_TIME	3	Parfois
MOST_TIME	4	La plupart du temps
ALL_TIME	5	Tout le temps
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SSA_20</b>	<b>SSA_PET_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] un animal de compagnie?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SSA\_END**

## Participation sociale (SPA)

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

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

<b>SPA_1</b>	<b>SPA_SOAC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Lesquels de ces énoncés s'appliquent à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>REMARQUE : CHOIX DE RÉPONSE N<sup>o</sup> 1 – « [IL/ELLE] LIT UN JOURNAL / QUOTIDIEN » – CELA INCLUT LES SITUATIONS OÙ LE PARTICIPANT NE LIT QUE L'ÉDITION DU SAMEDI D'UN QUOTIDIEN.</b>		
<b>LIRE CHAQUE ÉNONCÉ, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
SPA_SOAC_RNP_PXF2	01	[Il/Elle] lit un journal/quotidien
SPA_SOAC_HY_PXF2	02	[Il/Elle] a un hobby ou un passe-temps
SPA_SOAC_HIC_PXF2	03	[Il/Elle] a pris des vacances au Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_HOC_PXF2	04	[Il/Elle] a pris des vacances à l'extérieur du Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_DT_PXF2	05	[Il/Elle] a fait une excursion d'une journée ou une sortie dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_INT_PXF2	06	[Il/Elle] utilise Internet ou un courriel
SPA_SOAC_VOT_PXF2	07	[Il/Elle] a voté lors des dernières élections fédérales, provinciales ou municipales
SPA_SOAC_NONE_PXF2	96	Aucun de ces énoncés ne s'applique à [lui/elle]
SPA_SOAC_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SPA_SOAC_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> 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**

<b>SPA_2</b>	<b>SPA_OUTS_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage?		
<b>LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : DES ACTIVITÉS INFORMELLES ET FORMELLES COMME DES PETITES RENCONTRES SOCIALES, REPAS À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, MARIAGES OU RÉUNIONS.</b>		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_3</b>	<b>SPA_CHRCH_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des chœurs		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_4</b>	<b>SPA_SPORT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_5</b>	<b>SPA_EDUC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_6</b>	<b>SPA_CLUB_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle		
<b>LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : CLUB LION, CHEVALIERS DE COLOMB, CLUB KIWANIS, LA LÉGION, LES FILLES D'ISABELLE, CLUB D'ÂGE D'OR, ETC.</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_7</b>	<b>SPA_NEIBR_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_8</b>	<b>SPA_VOLUN_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Des activités bénévoles ou de bienfaisance		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_9</b>	<b>SPA_OTACT_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent comme les passe-temps, le jardinage, le poker, le bridge, les jeux de cartes et d'autres jeux		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	4	Au moins une fois par an
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_10</b>	<b>SPA_MORAC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pensez-vous que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a eu envie de participer davantage à des activités sociales, récréatives ou de groupe?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SPA_11</b>	<b>SPA_PREVAC_PXF2</b>	
<b>[ASK IF SPA_MORAC_PXF2 = YES]</b>		
Qu'est-ce qui l'a empêché(e) de participer à davantage d'activités sociales, récréatives ou de groupe?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
SPA_PREVAC_CO_PXF2	01	Coût
SPA_PREVAC_TP_PXF2	02	Problèmes de transport
SPA_PREVAC_ANA_PXF2	03	Activités non disponibles dans la région
SPA_PREVAC_LNA_PXF2	04	L'emplacement est physiquement inaccessible
SPA_PREVAC_TF_PXF2	05	L'emplacement est trop loin
SPA_PREVAC_HC_PXF2	06	Problème de santé
SPA_PREVAC_TI_PXF2	07	Horaire des activités ne convient pas
SPA_PREVAC_GA_PXF2	08	Ne veut pas y aller seul(e)
SPA_PREVAC_PR_PXF2	09	Responsabilités personnelles ou familiales
SPA_PREVAC_LRR_PXF2	10	Raisons liées à la langue
SPA_PREVAC_TB_PXF2	11	Trop occupé(e)
SPA_PREVAC_AF_PXF2	12	Crainte ou préoccupation concernant la sécurité
SPA_PREVAC_GR_PXF2	13	Deuil
SPA_PREVAC_WH_PXF2	14	Conditions météorologiques
SPA_PREVAC_MO_PXF2	15	Manque de motivation, d'organisation ou d'information
SPA_PREVAC_RL_PXF2	16	Déménagement ou voyage
SPA_PREVAC_ANS_PXF2	17	Activité inintéressantes/non convenables
SPA_PREVAC_SC_PXF2	18	Barrières sociales (rejet, gêne, intimidation, etc.)
SPA_PREVAC_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
SPA_PREVAC_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SPA_PREVAC_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SPA\_END**

## Trouble d'anxiété généralisée (GAD)

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

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

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

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

<b>GAD_1</b>		Au cours des <u>deux dernières semaines</u> , à quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] été dérangé(e) par les problèmes suivants?					
<b>[ALWAYS ASK]</b>		Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours	<b>[NE PAS LIRE]</b> NSP / RF	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
		0	1	2	3		
GAD_NER V_PXF2	Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension						
GAD_STP WOR_PXF 2	Incapable d'arrêter de s'inquiéter ou de contrôler ses inquiétudes						
GAD_WOR RTO_PXF2	Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien						
GAD_REL AX_PXF2	Difficulté à se détendre						
GAD_RES TLS_PXF2	Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille						
GAD_ANN OY_PXF2	Devenir facilement contrarié(e) ou irritable						

		Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours	[NE PAS LIRE] NSP / RF	[NE PAS LIRE] Refus
		0	1	2	3		
GAD_AFR AID_PXF2	Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver						

**GAD\_TOTAL\_PXF2 = GAD\_NERV\_PXF2 + GAD\_STPWOR\_PXF2 + GAD\_WORRTO\_PXF2 + GAD\_RELAX\_PXF2 + GAD\_RESTLS\_PXF2 + GAD\_ANNOY\_PXF2 + GAD\_AFRAID\_PXF2**

GAD_2	GAD_TOTAL2_PXF2	
<b>[ASK IF GAD_TOTAL_PXF2 ≥ 1]</b>		
Dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu difficile(s) le travail de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> , ses tâches à la maison ou sa capacité à bien s'entendre avec les autres?		
NOT_DIFFICULT	1	Pas du tout difficile(s)
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
EXTREMELY_DIFFICULT	4	Extrêmement difficile(s)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**GAD\_END**

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

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

Maintenant, quelques questions sur les soins à domicile reçus 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 professionnels ou des travailleurs rémunérés.

CR1_1	CR1_PRO_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR: PAR AIDE PROFESSIONNELLE, NOUS PARLONS D'AIDE APPORTÉE PAR DES TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS OU PAR DES ORGANISMES BÉNÉVOLES. INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CR1_PRO_PR_PXF2	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_PXF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_PRO_MG_PXF2	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_PRO_MH_PXF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_PRO_WK_PXF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_PRO_TR_PXF2	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_PRO_PT_PXF2	07	Physiothérapie
CR1_PRO_TA_PXF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_PRO_NONE_PXF2	96	Aucune
CR1_PRO_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
CR1_PRO_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR1_PRO_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_1a	CR1_IMPT_PXF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_PXF2 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Lequel des services professionnels que vous avez mentionnés est le plus important pour <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QUE LE PARTICIPANT CONSIDÈRE COMME ÉTANT LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_PRO_PXF2</b>		
CR1_IMPT_PR_PXF2	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
CR1_IMPT_MD_PXF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_IMPT_MG_PXF2	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_IMPT_ML_PXF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_IMPT_AC_PXF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_IMPT_TR_PXF2	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_IMPT_PT_PXF2	07	Physiothérapie
CR1_IMPT_TA_PXF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_IMPT_OTSP1_PXF2	97	Autre

CR1_2	CR1_MOST_PXF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_PXF2 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Pour quel type d'activité [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] reçu le plus d'aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QUE LE PARTICIPANT CONSIDÈRE COMME ÉTANT LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_PRO_PXF2</b>		
CR1_MOST_PR_PXF2	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
CR1_MOST_MD_PXF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_MOST_MG_PXF2	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_MOST_ML_PXF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_MOST_AC_PXF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_MOST_TR_PXF2	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_MOST_PT_PXF2	07	Physiothérapie
CR1_MOST_TA_PXF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_MOST_OTSP1_PXF2	97	Autre

CR1_3	CR1_PAY_PXF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_PXF2 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] (ou quelqu'un d'autre faisant partie de sa famille) directement payé, en partie ou en totalité, pour l'aide qu'[il/elle] a reçue?</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
PAID_ALL_COST	1	Oui, [ils/elles] ont payé la totalité des coûts
PAID_PART_COST	2	Oui, [ils/elles] ont payé une partie des coûts
NO_COST_INVOLVED	3	Non, il n'y avait pas de coûts associés à cette aide (p. ex. donné par un bénévole ou inclus dans un régime d'assurance-soins médicaux)
DIDNT_PAY_COST	4	Non, [ils/elles] n'ont pas payé les coûts associés à cette aide
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_3a	CR1_PAY_COST1_PXF2	
<b>[ASK IF CR1_PAY_PXF2 = PAID_ALL_COST OR PAID_PART_COST]</b>		
En moyenne, combien <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] déboursé personnellement, par mois, pour ces services au cours des 12 derniers mois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU COÛT</b>		
CR1_PAY_COST_PXF2	\$	_____
DK_NA	99998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_4	CR1_FRQ_NB_PXF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_PXF2 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines cette personne ou cet organisme a-t-il aidé <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR1_FRQ_NB_PXF2	_____	<b>(MASK: MIN=1, MAX=52)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_5	CR1_HOUR_NB_PXF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_PXF2 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne ou cet organisme offrait-il cette aide à <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CR1_HOUR_NB_PXF2	_____	<b>(MASK: MIN=1, MAX=168)</b>
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1\_END

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

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

Les questions qui suivent portent sur les types d'aide reçue 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'amis ou de voisins.

CR2_1	CR2_FAM_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] reçu de l'aide à court ou à long terme de la part de sa famille, d'amis ou de voisins en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant sa vie quotidienne pour accomplir l'une ou l'autre des activités suivantes?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CR2_FAM_PR_PXF2	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_PXF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_FAM_MG_PXF2	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_FAM_ML_PXF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_FAM_AC_PXF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_FAM_TR_PXF2	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_FAM_PT_PXF2	07	Physiothérapie
CR2_FAM_TA_PXF2	08	Entraînement et adaptation
CR2_FAM_NONE_PXF2	96	Aucune
CR2_FAM_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
CR2_FAM_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR2_FAM_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_2	CR2_NMBR_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
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)]?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_NMBR_PXF2	_____	(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_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
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 amis et des voisins dans votre estimation.		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR2_WKALL_NB_PXF2	_____	(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_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette ou ces personne(s) offrai(en)t-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.		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_HOUR_NB_PXF2	_____	(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_PXF2	
<b>[ASK IF CR2_FAM_PXF2 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Pour quel type d'activité <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] reçu le plus d'aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QUE LE PARTICIPANT CONSIDÈRE COMME ÉTANT LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR2_FAM_PXF2</b>		
CR2_MOST_PR_PXF2	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
CR2_MOST_MD_PXF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_MOST_MG_PXF2	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_MOST_ML_PXF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_MOST_AC_PXF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_MOST_TR_PXF2	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_MOST_PT_PXF2	07	Physiothérapie
CR2_MOST_TA_PXF2	08	Entraînement et adaptation
CR2_MOST_OTSP_PXF2	97	Autre

CR2_6	CR2_PERS_PXF2	
<b>[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]</b>		
Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne qui a consacré le plus de temps et de ressources à aider <b>[nom du/de la participant(e)]</b> avec cette activité <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_MOST_PXF2; SI CR2_MOST_PXF2 A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_FAM_PXF2]</b> . Est-ce que la personne qui l'a aidé le plus...		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LIVING_IN_HOUSEHOLD	1	Habite dans la maison <b>[du/de la participant(e)]</b>
LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD	2	Habite à l'extérieur de la maison <b>[du/de la participant(e)]</b>
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_6a	CR2_PERS_FAR_PXF2	
[ASK IF CR2_PERS_PXF2 = LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD]		
À combien d'heures ou de minutes de voiture cette personne habite-t-elle de chez [nom du/de la participant(e)] ?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
HOURS	_____	heures
MINUTES	_____	minutes
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_7	CR2_GNDR_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Est-ce que la personne qui a aidé le plus [nom du/de la participant(e)] est de sexe masculin ou de sexe féminin?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MALE	1	Sexe masculin
FEMALE	2	Sexe féminin
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_8	CR2_NAME_SP_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Quel est le prénom de cette personne?		
CR2_NAME_SP_PXF2	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_9	CR2_AGE_NB_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Quel âge a cette personne? (MASK: MIN=3, MAX=110)		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_AGE_NB_PXF2	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_10	CR2_RELN_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Quel est le lien entre [nom du/de la participant(e)] et cette personne? Est-ce son...		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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 (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_11	CR2_DUR_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Depuis combien de temps [nom du/de la participant(e)] reçoit-[il/elle] de l'aide de cette personne?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_6_MONTHS	1	Moins de 6 mois
6_12_MONTHS	2	Entre 6 et 12 mois (1 an)
13_36_MONTHS	3	Entre 12 mois (1 an) et 36 mois (3 ans)
37_60_MONTHS	4	Entre 36 mois (3 ans) et 60 mois (5 ans)
MORE_5_YEARS	5	Plus de 5 ans
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_12	CR2_WKMST_NB_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] reçu de l'aide de la part de cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR2_WKMST_NB_PXF2	_____	(MASK: MIN=1, MAX=52)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_13	CR2_HRWK_NB_PXF2	
[ASK IF CR2_FAM_PXF2 ≠ CR2_FAM_NONE_PXF2, CR2_FAM_DK_NA_PXF2 OR CR2_FAM_REFUSED_PXF2]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne offrait-il/elle de l'aide à [nom du/de la participant(e)] ?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CR2_HRWK_NB_PXF2	_____	(MASK: MIN=1, MAX=168)
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_14	CR2_DEVC_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] utilisé un des appareils fonctionnels suivants?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
CR2_DEVC_CN_PXF2	01	Béquilles, canne ou bâton de marche
CR2_DEVC_WC_PXF2	02	Chaise roulante
CR2_DEVC_SC_PXF2	03	Triporteur/quadriporteur
CR2_DEVC_WK_PXF2	04	Marchette
CR2_DEVC_LG_PXF2	05	Attelle ou appareil de support pour le cou, le dos ou la jambe
CR2_DEVC_HD_PXF2	06	Attelle pour la main ou le bras
CR2_DEVC_BR_PXF2	07	Barres d'appui
CR2_DEVC_BT_PXF2	08	Matériel pour la salle de bain
CR2_DEVC_LT_PXF2	09	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement
CR2_DEVC_GR_PXF2	10	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets
CR2_DEVC_UT_PXF2	11	Ustensiles spéciaux pour manger
CR2_DEVC_AL_PXF2	12	Alarme personnelle
CR2_DEVC_NONE_PXF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
CR2_DEVC_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
CR2_DEVC_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR2_DEVC_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**CR2\_END**

## Blessures (INJ)

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

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les blessures que **[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.

<b>INJ_1</b>	<b>INJ_OCC_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_2a</b>	<b>INJ_NMBR_NB_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_OCC_PXF2 = YES]</b>		
Combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> s'est-[il/elle] blessé(e) au cours des 12 derniers mois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES</b>		
INJ_NMBR_NB_PXF2	_____	<b>(MASK: MIN=1, MAX=30)</b>
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_2b</b>	<b>INJ_CAUS_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_OCC_PXF2 = YES]</b>		
Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INJ_CAUS_FL_PXF2	01	Chute
INJ_CAUS_VH_PXF2	02	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)
INJ_CAUS_WK_PXF2	03	Accident de travail
INJ_CAUS_NONE_PXF2	96	Aucune de ces réponses
INJ_CAUS_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INJ_CAUS_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_3	INJ_HOW_PXF2	
<b>[ASK IF INJ_OCC_PXF2 = YES]</b>		
Encore une fois, en pensant à la blessure la plus grave que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a subie, qu'est-ce qui s'est passé?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ACCIDENT_DRIVER	01	Accident de la route (conducteur ou passager)
ACCIDENT_PEDESTRIAN	02	Accident de la route (piéton)
STRUCK_BY_OBJECT	03	Frappé par un objet
EXPLOSION	04	Explosion
NATURAL_FACTORS	05	Facteur naturel ou environnemental
SUFFOCATION	06	Suffocation
POISONING	07	Empoisonnement
ANIMAL_BITE	08	Morsure de serpent ou d'animal
FALL_SAME_LEVEL	09	Chute du même étage
FALL_HEIGHT	10	Chute d'une hauteur
FIRE	11	Feu/flammes
DROWNING	12	Noyade/submersion
HOT_CORROSIVE_LIQUIDS	13	Liquides ou substances chauds/corrosifs
CRUSH_INJURIES	14	Écrasement
MACHINERY	15	Accident impliquant de l'équipement/machines
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_4	INJ_WHR_PXF2
<b>[ASK IF INJ_OCC_PXF2 = YES]</b>	
Où la blessure a-t-elle eu lieu?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE LIEU DE TRAVAIL SI LE RÉPONDANT DIT « AU TRAVAIL »</b>	
HOME	01 Dans une maison ou aux alentours
INSTITUTION	02 Institution résidentielle
SCHOOL	03 École, collège, université (sauf les lieux de sport)
OTHER_INSTITUTION	04 Autre établissement (p. ex. église, hôpital, théâtre, édifice public)
ATHLETIC_AREA	05 Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sports des écoles)
STREET	06 Rue, autoroute, trottoir
COMMERCIAL_AREA	07 Zone commerciale (p. ex. magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
CONSTRUCTION_AREA	08 Zone industrielle ou de construction
FARM	09 Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
CONSERVATION	10 Aire de conservation ou lieu de plein air
OTSP	97 Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_5	INJ_ACT_PXF2
<b>[ASK IF INJ_OCC_PXF2 = YES]</b>	
Que faisait [nom du/de la participant(e)] quand [il/elle] a été blessé(e)?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
SPORTS	01 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
LEISURE	02 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
WORKING	03 Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
HOUSEHOLD_CHORES	04 Tâches ménagères, ou autre cours ou travail non rémunéré
SLEEPING	05 Sommeil, repas, soins personnels
OTSP	97 Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_6	INJ_TYPE_PXF2	
<b>[ASK IF INJ_OCC_PXF2 = YES]</b>		
Quel genre de blessure était-ce?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MULTIPLE_INJURIES	01	Blessures multiples
BROKEN_BONES	02	Fracture ou cassure
BURNS	03	Brûlure, brûlure chimique
DISLOCATION	04	Dislocation
SPRAIN	05	Entorse ou foulure (notamment des élongations ou déchirures musculo-squelettiques comme une hernie discale, des muscles ou des tendons déchirés, etc.)
CUT	06	Coupure
PUNCTURE	07	Perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)
BRUISE	08	Éraflure
SCRAPE	09	Meurtrissure, cloque
CONCUSSION	10	Commotion ou autre traumatisme cérébral
POISONING	11	Empoisonnement
INJURY_INTERNAL_ORGANS	12	Lésion des organes internes
DISCOMFORT	13	Malaise ou inconfort
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_7	INJ_BRKN_PXF2	
<b>[ASK IF INJ_TYPE_PXF2 = MULTIPLE_INJURIES]</b>		
À cause de cette(ces) blessure(s), <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] subi une fracture ou une cassure de ses os?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_8	INJ_SITE_PXF2	
[ASK IF INJ_TYPE_PXF2 = BROKEN_BONES OR INJ_BRKN_PXF2 = YES]		
Quelle partie de son corps a été fracturée?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INJ_SITE_ML_PXF2	01	Parties multiples
INJ_SITE_EYE_PXF2	02	Orbite de l'oeil
INJ_SITE_HD_PXF2	03	Tête (sauf les yeux)
INJ_SITE_NE_PXF2	04	Cou
INJ_SITE_SH_PXF2	05	Épaule, bras
INJ_SITE_EL_PXF2	06	Coude, avant-bras
INJ_SITE_WR_PXF2	07	Poignet, main
INJ_SITE_HIP_PXF2	08	Hanche
INJ_SITE_TH_PXF2	09	Cuisse
INJ_SITE_KN_PXF2	10	Genou, partie inférieure de la jambe
INJ_SITE_AN_PXF2	11	Chevilles, pied
INJ_SITE_UP_PXF2	12	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_LO_PXF2	13	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_CH_PXF2	14	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_AB_PXF2	15	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
INJ_SITE_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INJ_SITE_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ\_END

## Chutes (FAL)

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

**PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF INJ\_CAUS\_PXF2 = INJ\_CAUS\_FL\_PXF2 OR INJ\_HOW\_PXF2 = FALL\_SAME\_LEVEL OR INJ\_HOW\_PXF2 = FALL\_HEIGHT**

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 que [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.

<b>FAL_1</b>	<b>FAL_NMBR_NB_PXF2</b>
<b>[ASK IF INJ_CAUS_PXF2 = INJ_CAUS_FL_PXF2 OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_HEIGHT]</b>	
Combien de fois <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] tombé(e) au cours des 12 derniers mois?	
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE CHUTES; CONFIRMER LE NOMBRE AVEC LE PARTICIPANT SI CE DERNIER A CHUTÉ PLUS DE 10 FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.</b>	
FAL_NMBR_NB_PXF2	_____ (MASK: MIN=1, MAX=30)
DK_NA	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_2</b>	<b>FAL_MOST_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_PXF2 = INJ_CAUS_FL_PXF2 OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
Quelle a été la plus grave blessure ou problème attribuable à une chute de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> au cours des 12 derniers mois?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NO_SERIOUS_INJURY	01	Pas de blessure grave
SPRAIN	02	Entorse/foulure
BRUISES	03	Bleus
CUTS	04	Coupures
DISCOMFORT	05	Malaise ou inconfort
FRACTURE_HIP	06	Fracture de la hanche
FRACTURE_LEG	07	Fracture de la jambe
FRACTURE_ARM	08	Fracture du bras ou du poignet
FRACTURE_BACK	09	Fracture du dos / des vertèbres
HEAD_INJURY	10	Blessure à la tête
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3a</b>	<b>FAL_ATTN_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_PXF2 = INJ_CAUS_FL_PXF2 OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3b</b>	<b>FAL_HOSP_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_PXF2 = INJ_CAUS_FL_PXF2 OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
<b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] été hospitalisé(e) pour cette blessure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3c</b>	<b>FAL_FU_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_PXF2 = INJ_CAUS_FL_PXF2 OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
Présentement, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est-[il/elle] suivi(e) par un professionnel 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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_4</b>	<b>FAL_WHERE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_PXF2 = INJ_CAUS_FL_PXF2 OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_PXF2 = FALL_HEIGHT]</b>		
À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
INSIDE_HOME	1	Dans sa maison
OUTSIDE_HOME	2	À l'extérieur de sa maison, mais à l'intérieur d'un immeuble
OUTDOORS	3	À l'extérieur
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_5</b>	<b>FAL_HOW_PXF2</b>	
<b>[ASK IF FAL_WHERE_PXF2 = INSIDE_HOME OR OUTSIDE_HOME]</b>		
Comment la chute <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-elle eu lieu?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
FELL_STANDING_WALKING	01	[Il/Elle] a trébuché pendant qu'[il/elle] était debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	[Il/Elle] est tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	[Il/Elle] est tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	[Il/Elle] est tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_FURNITURE	05	[Il/Elle] est tombé(e) d'un meuble (p. ex. lit, chaise)
FELL_BATHTUB	06	[Il/Elle] a glissé dans la baignoire
FELL_SHOWER	07	[Il/Elle] a glissé en entrant ou en sortant de la douche
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FAL_6	FAL_HOW2_PXF2	
<b>[ASK IF FAL_WHERE_PXF2 = OUTDOORS]</b>		
Comment la chute <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-elle eu lieu?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
FELL_STANDING_WALKING	01	[Il/Elle] a trébuché pendant qu'[il/elle] était debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	[Il/Elle] est tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	[Il/Elle] est tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	[Il/Elle] est tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_SNOW_ICE	05	[Il/Elle] a glissé sur la neige ou la glace
OTSP	97	Autre (veuillez préciser : _____)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FAL\_END

## Retraite (RET)

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

Les prochaines questions portent sur l'expérience de la retraite de **[nom du/de la participant(e)]**.

<b>RET_1</b>	<b>RET_RTRD_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En ce moment, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> se considère-t-[il/elle] complètement retraité(e), partiellement retraité(e) ou non-retraité(e)?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>RET_2</b>	<b>RET_SPSE_PXF2</b>	
<b>[ASK IF SDC_MRTL_PXF2 = COMMON_LAW]</b>		
Est-ce que l'époux(se) ou le/la conjoint(e) de fait de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> est retraité(e)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

Veillez répondre aux questions suivantes en fonction de l'expérience de la retraite de [nom du/de la participant(e)] depuis sa dernière entrevue.

RET_3	RET_AGE_NB_PXF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Quel âge avait [nom du/de la participant(e)] lorsqu'[il/elle] a pris sa retraite, complète ou partielle?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN</b>		
<b>INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40.</b>		
RET_AGE_NB_PXF2	<b>(MASK: MIN=40, MAX=CURRENT AGE)</b>	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_4	RET_WHY_PXF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé la décision de [nom du/de la participant(e)] de prendre sa retraite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RET_WHY_CM_PXF2	01	[Il/Elle] avait accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite
RET_WHY_RE_PXF2	02	La retraite était possible sur le plan financier
RET_WHY_HL_PXF2	03	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité
RET_WHY_IN_PXF2	04	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur
RET_WHY_OR_PXF2	05	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé
RET_WHY_PR_PXF2	06	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)
RET_WHY_MD_PXF2	07	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RET_WHY_HO_PXF2	08	[Il/Elle] voulait s'adonner à ses passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RET_WHY_ST_PXF2	09	[Il/Elle] voulait arrêter de travailler
RET_WHY_AG_PXF2	10	Un accord pris avec son conjoint(e) ou partenaire
RET_WHY_NA_PXF2	11	N'a jamais travaillé/parent ou époux(se) au foyer
RET_WHY_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
RET_WHY_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RET_WHY_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_5	RET_DUEHLTH_PXF2	
<b>[ASK IF RET_WHY_PXF2 = RET_WHY_HL_PXF2]</b>		
Vous avez mentionné que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> avait pris sa retraite en raison d'un problème de santé, de stress ou d'une incapacité. Était-ce à cause de sa santé physique, santé émotionnelle ou mentale, ou les deux?		
PHYSICAL_HEALTH	1	Santé physique
MENTAL_HEALTH	2	Santé émotionnelle ou mentale (y compris le stress)
BOTH	3	À la fois, la santé physique et la santé émotionnelle ou mentale
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_6	RET_VOLUN_PXF2	
<b>[RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Diriez-vous que la retraite de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> était volontaire, c'est-à-dire qu'[il/elle] a pris sa retraite au moment désiré?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_7	RET_PREP_PXF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour se préparer à la retraite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RET_PREP_DH_PXF2	01	Diminuer le nombre d'heures travaillées
RET_PREP_IH_PXF2	02	Augmenter le nombre d'heures travaillées
RET_PREP_CJ_PXF2	03	Changer d'emploi
RET_PREP_ILA_PXF2	04	Augmenter les loisirs ou passe-temps
RET_PREP_ED_PXF2	05	S'inscrire à un programme d'études ou de formation
RET_PREP_RSP_PXF2	06	Planification financière (cotisation à un REER ou d'autres investissements)
RET_PREP_INV_PXF2	07	Faire fructifier ses économies ou faire d'autres investissements
RET_PREP_POM_PXF2	08	Rembourser l'hypothèque ou les dettes
RET_PREP_DLA_PXF2	09	Déménager dans un logement plus petit
RET_PREP_NONE_PXF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
RET_PREP_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
RET_PREP_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RET_PREP_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_8	RET_PENSPL_PXF2	
<b>[RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Avant de prendre sa retraite, [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] déjà cotisé à un régime de retraite d'un employeur, autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_9	RET_STDLIV_PXF2	
<b>[RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Avant de prendre sa retraite, est-ce que [nom du/de la participant(e)] pensait que le revenu et les investissements de son ménage seraient suffisants pour maintenir son niveau de vie? Diriez-vous qu'ils étaient...		
ADEQUATE	1	Suffisants
BARELY_ADEQUATE	2	À peine suffisants
INADEQUATE	3	Insuffisants
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET_9a	RET_STDFNC_PXF2	
<b>[RET_RTRD_PXF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Comment décririez-vous le niveau de vie financière à la retraite de [nom du/de la participant(e)] ?		
ADEQUATE	1	Suffisants
BARELY_ADEQUATE	2	À peine suffisants
INADEQUATE	3	Insuffisants
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

RET\_END

## Utilisation des soins de santé (HCU)

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

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les consultations que **[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.

<b>HCU_PXF2</b>						
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] consulté un des professionnels de la santé suivants à propos de sa santé physique ou mentale?						
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU</b>						
			Oui	Non	NSP / PR	RF
HCU_1	HCU_FAMPHY_PXF2	Un omnipraticien, un médecin de famille				
HCU_2	HCU_SPEC_PXF2	Un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste)				
HCU_3	HCU_PSYCH_PXF2	Un psychologue				
HCU_4	HCU_PHYSIO_PXF2	Un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un chiropraticien				

<b>HCU_5</b>	<b>HCU_HLOVRNT_PXF2</b>				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] passé une nuit comme patient(e) à l'hôpital?					
YES	1	Oui			
NO	2	Non			
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse			
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus			

HCU_6	HCU_NRSHM_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] passé une nuit comme patient(e) dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HCU_7	HCU_HAVEFAM_PXF2	
<b>[ASK IF HCU_FAMPHY_PXF2 = NO]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> a-t-[il/elle] un médecin de famille?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HCU_8	HCU_NOFAM_PXF2	
<b>[ASK IF HCU_HAVEFAM_PXF2 = NO]</b>		
Pourquoi <b>[nom du/de la participant(e)]</b> n'a-t-[il/elle] PAS de médecin de famille?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_NOFAM_TAKE_PXF2	01	Aucun ne prend de nouveau patient dans la région
HCU_NOFAM_AVAIL_PXF2	02	Il n'y en a pas dans la région
HCU_NOFAM_CONT_PXF2	03	N'a pas essayé d'en avoir un
HCU_NOFAM_LEFT_PXF2	04	En avait un qui est parti ou s'est retiré
HCU_NOFAM_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
HCU_NOFAM_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_NOFAM_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HCU_9</b>	<b>HCU_FAMV_PXF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_FAMPHY_PXF2 = NO AND HCU_HAVEFAM_PXF2 = YES]</b>		
Pourquoi <b>[nom du/de la participant(e)]</b> n'a-t-[il/elle] PAS vu un médecin de famille au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_FAMV_NEED_PXF2	01	Pas nécessaire
HCU_FAMV_APPT_PXF2	02	Difficulté à avoir un rendez-vous
HCU_FAMV_TRAN_PXF2	03	Problèmes de transport
HCU_FAMV_LANG_PXF2	04	Problèmes de langue
HCU_FAMV_CANC_PXF2	05	Rendez-vous annulé ou reporté par le médecin
HCU_FAMV_LEAV_PXF2	06	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_FAMV_PERS_PXF2	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_FAMV_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
HCU_FAMV_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_FAMV_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>HCU_10</b>	<b>HCU_SPEV_PXF2</b>	
<b>[ASK IF HCU_SPEC_PXF2 = NO]</b>		
Pourquoi <b>[nom du/de la participant(e)]</b> n'a-t-[il/elle] PAS vu un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste) au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_SPEV_NEED_PXF2	01	Pas nécessaire
HCU_SPEV_REFE_PXF2	02	Difficulté à être référé vers le spécialiste
HCU_SPEV_APPT_PXF2	03	Difficulté à avoir un rendez-vous
HCU_SPEV_SPEC_PXF2	04	Absence de spécialiste dans la région
HCU_SPEV_TRAN_PXF2	05	Problèmes de transport
HCU_SPEV_LANG_PXF2	06	Problèmes de langue
HCU_SPEV_PERS_PXF2	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_SPEV_CANC_PXF2	08	Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste / médecin
HCU_SPEV_WAIT_PXF2	09	Attend toujours la visite
HCU_SPEV_LEAV_PXF2	10	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_SPEV_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
HCU_SPEV_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_SPEV_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**HCU\_END**

## Environnements construits (ENV)

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

<b>ENV_1</b>	<b>ENV_FLPRTAREA_PXF2</b>						
<b>[ALWAYS ASK]</b>							
Que pense <b>[nom du/de la participant(e)]</b> de son voisinage, c'est-à-dire une zone autour de son domicile équivalant à une marche de 20 minutes ou d'environ 1,6 km? Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.							
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Si le participant habite dans une zone rurale, sa perception de son voisinage pourrait être différente de la définition donnée, c.-à-d. une zone autour de son domicile équivalant à une marche de 20 minutes ou d'environ un kilomètre. Demandez-lui d'interpréter le terme « voisinage » en fonction de la communauté dans laquelle il vit.</b>							
		Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Entièrement en désaccord	NSP	RF
ENV_FLPRTAREA1_PXF2	[Il/elle] ressent vraiment une appartenance à ce voisinage						
ENV_VNDLSM_PXF2	Le vandalisme ou les graffitis sont un grave problème dans ce voisinage						
ENV_FLLNLY_PXF2	[Il/elle] se sent souvent seul(e) dans ce voisinage						
ENV_PPLTRST_PXF2	On peut faire confiance à la plupart des gens dans ce voisinage						
ENV_AFRDWLK_PXF2	Les gens auraient peur de marcher seuls dans ce voisinage après la tombée de la nuit						
ENV_PPLFRNDLY_PXF2	La plupart des gens de ce voisinage sont gentils						
ENV_PPLTKADV_PXF2	Les gens de ce voisinage vont profiter [de lui/d'elle]						
ENV_CLEAN_PXF2	Ce voisinage est gardé bien propre						
ENV_PPLHLP_PXF2	Si [il/elle] éprouvait des ennuis, un bon nombre de personnes de ce voisinage l'aideraient						

ENV\_END

## Transport, mobilité, migration (TRA)

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

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

J'aimerais maintenant que nous abordions la manière dont **[nom du/de la participant(e)]** se déplace dans son quartier. Je vous poserai des questions sur les moyens de transport qu'[il/elle] utilise et depuis combien de temps [il/elle] vit à cet endroit.

TRA_1	TRA_DSTATUS_PXF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la situation de conduite de <b>[nom du/de la participant(e)]</b> ? (Inclure les automobiles, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes.)	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
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
UNRESTRICTED_DL	3 [Il/Elle] possède un permis de conduire sans restriction (à l'exception des lentilles correctrices)
RESTRICTED_DL	4 [Il/Elle] possède un permis de conduire avec des restrictions relatives au moment de la conduite (de jour seulement), à la distance au domicile, au type de route (pas d'autoroute) ou au nombre de passagers
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2	TRA_DFREQ_PXF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF2 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
À quelle fréquence [nom du/de la participant(e)] conduit-[il/elle]?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2a	TRA_CMNTR1_PXF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF2 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que [nom du/de la participant(e)] a utilisé le <u>plus couramment</u> ?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b>		
<b>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DRIVE	01	Conducteur d'un véhicule automobile
PASSENGER	02	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	03	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	04	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACCESSIBLE_TRANSIT	05	Transport adapté
CYCLING	06	Bicyclette
WALKING	07	Marche
WHEELCHAIR	08	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée/triporteur/quadrporteur
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2b	TRA_CMNTR2_PXF2	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF2 ≠ UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]</b>		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a utilisé le plus couramment?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b>  <b>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
PASSENGER	01	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	02	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACCESSIBLE_TRANSIT	04	Transport adapté
CYCLING	05	Bicyclette
WALKING	06	Marche
WHEELCHAIR	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée/triporteur/quadriporteur
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_3	TRA_TYPTR_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, quels moyens de transport [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] utilisés?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b>		
<b>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_TYPTR_PAS_PXF2	01	Passager dans un véhicule automobile (y compris comme conducteur)
TRA_TYPTR_TAX_PXF2	02	Taxi
TRA_TYPTR_PUB_PXF2	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
TRA_TYPTR_ACC_PXF2	04	Transport adapté
TRA_TYPTR_CYC_PXF2	05	Bicyclette
TRA_TYPTR_WAL_PXF2	06	Marche
TRA_TYPTR_WHE_PXF2	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée/triporteur/quadriporteur
TRA_TYPTR_NONE_PXF2	96	Aucune
TRA_TYPTR_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TYPTR_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_4	TRA_PUBTRFRQ_PXF2	
<b>[ASK IF TRA_TYPTR_PXF2 = TRA_TYPTR_PUB_PXF2]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] pris le transport en commun?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
4_6_DAYS_WEEK	2	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	3	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	4	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	5	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	6	Moins d'une fois par mois
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_5	TRA_TRIP_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Dans une semaine, quel(s) type(s) de déplacement(s) <b>[nom du/de la participant(e)]</b> fait-[il/elle] habituellement, que ce soit en voiture, en transport en commun, à la marche ou autre?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_TRIP_WK_PXF2	01	Se rendre au travail et en revenir
TRA_TRIP_BK_PXF2	02	Aller à la banque/caisse et à d'autres rendez-vous professionnels
TRA_TRIP_MD_PXF2	03	Rendez-vous médicaux
TRA_TRIP_GR_PXF2	04	L'épicerie
TRA_TRIP_RI_PXF2	05	Magasinage récréatif, restaurants
TRA_TRIP_RO_PXF2	06	Visites récréatives au parc ou autres espaces extérieurs
TRA_TRIP_CH_PXF2	07	Église/célébrations religieuses
TRA_TRIP_FM_PXF2	08	Rendre visite à des amis et à la famille
TRA_TRIP_SO_PXF2	09	Activités sociales (centres de loisirs pour aînés)
TRA_TRIP_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
TRA_TRIP_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TRIP_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_6	TRA_AVOID_PXF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF2 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Si possible, [nom du/de la participant(e)] tente-[il/elle] d'éviter l'une ou l'autre des situations suivantes :		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_AVOID_RA_PXF2	01	Les bretelles d'accès
TRA_AVOID_CR_PXF2	02	Les carrefours giratoires/ronds-points
TRA_AVOID_FW_PXF2	03	Les arrêts à quatre sens sans feux de circulation
TRA_AVOID_UN_PXF2	04	Les routes inconnues ou les détours
TRA_AVOID_HV_PXF2	05	La congestion ou l'heure de pointe en ville
TRA_AVOID_ML_PXF2	06	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à voies multiples ou à chaussée séparée
TRA_AVOID_SL_PXF2	07	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à une seule voie ou sans chaussée séparée
TRA_AVOID_TL_PXF2	08	Les virages à gauche avec des feux de circulation
TRA_AVOID_NL_PXF2	09	Les virages à gauche sans feux de circulation ou arrêts
TRA_AVOID_LG_PXF2	10	Conduire à côté de gros camions
TRA_AVOID_BS_PXF2	11	Traverser une rue passante ou s'y engager sans feux de circulation
TRA_AVOID_YD_PXF2	12	Céder le passage (lorsqu'il y a un signal Cédez)
TRA_AVOID_SN_PXF2	13	Conduire sous la pluie battante ou dans la neige
TRA_AVOID_DW_PXF2	14	Conduire à l'aube ou au crépuscule
TRA_AVOID_NT_PXF2	15	Conduire la nuit
TRA_AVOID_NONE_PXF2	96	Non, [il/elle] ne tente pas d'éviter l'une ou l'autre de ces situations
TRA_AVOID_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
TRA_AVOID_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_AVOID_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_7	TRA_DRVST_YR_PXF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF2 = CURRENTLY_NO_DL]		
Depuis combien d'années environ [nom du/de la participant(e)] a-t-[il/elle] cessé de conduire?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE RÉPONDANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 0 » SI MOINS D'UN AN</b>		
TRA_DRVST_YR_PXF2	_____ (MASK: MIN=0, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_7a	TRA_CEASE_PXF2	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_PXF2 = CURRENTLY_NO_DL]</b>		
Quels sont les facteurs ou les événements qui ont mené <b>[nom du/de la participant(e)]</b> à cesser de conduire?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_CEASE_ND_PXF2	01	[Il/Elle] n'avait plus besoin de conduire
TRA_CEASE_EN_PXF2	02	[Il/Elle] n'aimait plus conduire
TRA_CEASE_CO_PXF2	03	Le coût de l'essence et de l'entretien de sa voiture était trop dispendieux
TRA_CEASE_SF_PXF2	04	[Il/Elle] sentait qu'[il/elle] n'était plus un(e) conducteur(rice) sécuritaire
TRA_CEASE_NR_PXF2	05	[Il/Elle] était nerveux(se) ou intimidé(e) en conduisant
TRA_CEASE_DR_PXF2	06	Son médecin lui a conseillé d'arrêter de conduire
TRA_CEASE_FF_PXF2	07	Quelqu'un d'autre lui a conseillé d'arrêter de conduire (p. ex. membre de la famille ou ami)
TRA_CEASE_PT_PXF2	08	Meilleure disponibilité du transport en commun
TRA_CEASE_DP_PXF2	09	Événements liés à la conduite, comme une collision ou des points d'inaptitude
TRA_CEASE_RE_PXF2	10	Renouvellement du permis de conduire ou besoin de passer un test de conduite
TRA_CEASE_IN_PXF2	11	Incapable de satisfaire aux conditions nécessaires pour renouveler le permis de conduire
TRA_CEASE_PC_PXF2	12	Problème ou limitation physique
TRA_CEASE_DV_PXF2	13	Vision qui se détériore
TRA_CEASE_LC_PXF2	14	Moins de confiance pour conduire
TRA_CEASE_NONE_PXF2	96	Aucune raison
TRA_CEASE_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
TRA_CEASE_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CEASE_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_8	TRA_ACCID_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
<b>[Nom du/de la participant(e)]</b> 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?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA\_END

## Réseautage social en ligne (INT)

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

Les prochaines questions portent sur l'accès à Internet de **[nom du/de la participant(e)]** et sur l'utilisation qu'[il/elle] en fait.

<b>INT_1</b>	<b>INT_ACCESSHM_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que <b>[nom du/de la participant(e)]</b> a accès à Internet ou à un courriel à la maison?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INT_2</b>	<b>INT_FRQEMAIL_PXF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence <b>[nom du/de la participant(e)]</b> utilise-t-[il/elle] son courriel?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_3	INT_FRQWBSTS_PXF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence [nom du/de la participant(e)] utilise-t-[il/elle] Internet pour accéder à des sites Web?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_4	INT_SCLNTWRK_PXF2	
<b>[ASK IF INT_FRQWBSTS_PXF2 ≠ NEVER]</b>		
[Bom du/de la participant(e)] utilise-t-[il/elle] présentement des sites de réseautage social sur le Web? Par exemple Facebook, LinkedIn, MySpace, MSNGroups ou Twitter.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_5	INT_WYSSCL_PXF2	
<b>[ASK IF INT_SCLNTWRK_PXF2 = YES]</b>		
Pour quelle(s) raison(s) [nom du/de la participant(e)] utilise-t-[il/elle] les réseaux sociaux? Est-ce pour...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INT_WYSSCL_MNF_PXF2	01	Se faire de nouveaux amis
INT_WYSSCL_FRI_PXF2	02	Rester en contact ou planifier des activités avec ses amis
INT_WYSSCL_FAM_PXF2	03	Rester en contact ou planifier des activités avec sa famille
INT_WYSSCL_PRO_PXF2	04	Se promouvoir ou promouvoir son travail
INT_WYSSCL_OTSP_PXF2	97	Autre (veuillez préciser : _____)
INT_WYSSCL_DK_NA_PXF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INT_WYSSCL_REFUSED_PXF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT\_END

END