

---

## PROJET DE RECHERCHE

### Titre du projet

Examen des associations longitudinales entre l'activité physique et les symptômes dépressifs chez les aînés

Chercheurs principaux : Dominic Julien, François Béland

Cochercheurs : Marie-Jeanne Kergoat, José A. Morais

### Contexte de l'étude

La dépression est le trouble de santé mentale le plus fréquent chez les personnes âgées (Buchanan et al., 2006), mais elle ne fait pas partie du processus normal du vieillissement (Fiske, Wetherel, & Gatz, 2009). Au Canada, environ 500 000 personnes âgées présentent des symptômes dépressifs substantiels allant même jusqu'à la dépression clinique (Buchanan et al., 2006). La dépression est associée avec un risque accru de suicide, et avec une réduction des capacités physiques et cognitives, ainsi que du fonctionnement social (Blazer, 2003). Les personnes âgées ayant un diagnostic de dépression utilisent de deux à trois fois plus fréquemment les services médicaux et de soins de santé que les personnes âgées ne présentant pas ce diagnostic (Langa et al., 2004). Avec l'avènement du vieillissement de la population et les conséquences de la dépression tant au niveau individuel que social, il est important d'identifier les facteurs pouvant être reliés aux symptômes dépressifs ou à la dépression clinique chez les personnes âgées (Reid & Planas, 2002).

Un des symptômes de la dépression est la perte d'intérêt ou de plaisir à pratiquer une activité auparavant plaisante (American Psychiatric Association, 2013), comme par exemple les activités physiques. Une réduction des activités physiques peut entraîner une perte de plaisir et du sentiment de contrôle et être associée avec l'apparition ou le maintien des symptômes dépressifs (Dimidjian et al., 2008). Plusieurs études longitudinales ont examiné les associations entre, d'une part, l'activité physique ou les changements au niveau de la pratique d'activités physiques et, d'autre part, les symptômes dépressifs futurs chez les personnes âgées. Ces études rapportent qu'un niveau d'activités physiques plus élevé est associé à des symptômes dépressifs plus bas dans le futur (Hamer et al., 2009; Khalaila & Litwin, 2014; Ku et al, 2009, 2012; Morgan & Bath, 1998; Tsai et al., 2013).

Dans ces études, la dépression a été opérationnalisée de trois façons, soit selon : 1) le résultat obtenu au suivi à une échelle de dépression en continu; 2) le changement sur l'échelle de dépression en continu à travers le temps (courbes de croissance); et 3) le changement au niveau du diagnostic de dépression entre le diagnostic initial et le diagnostic au suivi selon des catégories prédéterminées par les auteurs (p. ex., jamais déprimé, toujours déprimé, tombe en dépression, se sort de la dépression). Or, avec l'avancement des analyses statistiques, il est maintenant possible de raffiner l'étude de l'évolution des symptômes dépressifs à travers le temps et de déterminer de manière statistique des trajectoires de symptômes dépressifs, soit des groupes d'individus dont l'évolution des symptômes dépressifs est similaire à travers le temps mais différente de celle des autres groupes. Seules quelques études (Andreescu et al., 2008; Cui et al, 2008; Hsu, 2012; Kuchibhatla et al., 2012) ont examiné les trajectoires de symptômes dépressifs chez les personnes âgées. Les résultats ont révélé la présence de quatre à six trajectoires. Une convergence entre certaines des trajectoires identifiées par les études peut être observée (symptômes dépressifs bas et stables à travers le temps, symptômes dépressifs initialement bas mais augmentant à un niveau sous-clinique à travers le temps,

---

symptômes dépressifs initialement élevés et stables à travers le temps), mais d'autres trajectoires n'ont pas été répétées par les autres études.

Concernant les activités physiques, seules quelques études ont examiné leurs trajectoires de changement à travers le temps (*i.e.*, Xue et al., 2012). À notre connaissance, aucune étude n'a examiné l'association entre les trajectoires d'activités physiques et les trajectoires de dépression chez les personnes âgées.

Cependant, il est probable que l'association entre l'activité physique et les trajectoires de symptômes dépressifs ne soit pas directe et qu'elle soit médiée ou modérée par d'autres variables. Les variables médiatrices expliquent le mécanisme par lequel une variable indépendante influence une variable dépendante et spécifient donc comment et pourquoi un effet se produit. Les variables modératrices ont quant à elles un effet sur la direction ou la force de l'association entre une variable indépendante et une variable dépendante et spécifient donc les conditions sous lesquelles un effet se produit (Baron & Kenny, 1986). Les variables psychosociales telles que la latitude de décision (*locus of control*) vont potentiellement augmenter ou réduire la mobilisation à faire des activités physiques dans le but de modifier l'humeur et peuvent donc être conceptualisées en ce sens comme des variables médiatrices. Par contre, certains individus ne pourront faire d'activités physiques pour des raisons indépendantes de leur contrôle, par exemple en raison de leur état de santé. Pour bien cerner le lien entre les activités physiques et la dépression, il sera également nécessaire d'étudier les effets modérateurs de certaines variables afin d'être en mesure d'étudier l'effet de l'activité physique *parmi ceux qui peuvent pratiquer des activités physiques*. Les incapacités fonctionnelles pour les activités de la vie quotidienne et domestique, les capacités physiques et cognitives, l'aire de mobilité, la santé perçue et les maladies chroniques sont des exemples de variables potentiellement modératrices qu'il faudra notamment considérer.

Il ressort de ce qui précède la nécessité d'effectuer une étude afin de clarifier le nombre et les types de trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs chez les personnes âgées d'une part, et d'autre part afin d'examiner de manière fine les associations entre les trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs chez les personnes âgées en tenant compte de variables pouvant médier ou modérer la relation.

### **Objectifs de recherche et hypothèses**

L'objectif général de ce projet de recherche est de mieux comprendre les associations entre les trajectoires d'activités physiques et les trajectoires de symptômes dépressifs chez les personnes âgées. Les objectifs spécifiques sont :

- 1) D'identifier les trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs chez les personnes âgées sur une période de deux ans.
  - a) Nous émettons l'hypothèse que des trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs pourront être identifiées, comme par exemple des trajectoires de symptômes dépressifs bas et stables à travers le temps, ou élevés et stables à travers le temps.
- 2) D'examiner les associations entre les trajectoires d'activités physiques et les trajectoires de symptômes dépressifs à travers les temps de mesure.

- 
- a) Nous émettons l'hypothèse que les trajectoires de faible niveau ou de déclin d'activités physiques seront associées aux trajectoires montrant un fort niveau de symptômes dépressifs ou une augmentation des symptômes dépressifs.
  - b) Nous émettons l'hypothèse que les trajectoires de haut niveau d'activités physiques ou d'augmentation dans le niveau des activités physiques seront associées aux trajectoires de symptômes dépressifs plus faibles ou montrant une diminution des symptômes dépressifs.
- 3) D'examiner l'effet modérateur ou médiateur de certaines variables (p. ex., latitude de décision, capacités physiques) sur l'association entre les trajectoires d'activités physiques et les trajectoires de symptômes dépressifs chez les personnes âgées.
- a) Nous émettons l'hypothèse que la relation sera modérée ou médiée par certaines variables.

## **Méthodologie**

### ***Devis de l'étude et participants***

Ce projet de recherche est une étude secondaire d'une étude ayant déjà reçu l'approbation du Comité d'éthique de l'Hôpital général juif, soit l'étude FRÉLE (Fragilité, une étude longitudinale de ses expressions). Le présent projet de recherche maximisera donc l'utilisation de données déjà recueillies. L'étude FRÉLE est une étude longitudinale et observationnelle effectuée auprès d'un échantillon de personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ( $N = 1643$ ). Les participants proviennent de trois régions administratives présentant un étalement urbain différent, soit un territoire métropolitain (Montréal; CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent), un territoire urbain (Sherbrooke; CSSS de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke) et un territoire rural/urbain (Victoriaville; CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable). Le nombre de participant a été stratifié de manière égale par régions et selon trois strates d'âges prédéterminées (65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans+). Les participants ont été évalués à trois temps de mesure entre 2010 et 2013, à un an d'intervalle (T0, T1 et T2).

### ***Variables et instruments de mesure***

*Données sociodémographiques.* L'âge, le sexe, l'état civil, la nationalité, la scolarité, et les revenus ont été colligés à partir de questions élaborées par Statistique Canada. Le lieu de résidence et la langue dans laquelle le questionnaire a été complété les données sociodémographiques.

*Symptômes dépressifs.* Les symptômes dépressifs ont été évalués à l'aide de la version française de 15 items du *Geriatric Depression Scale* (GDS; Yesavage & Sheikh, 1986).

*Activité physique.* Les activités physiques ont été évaluées par la version française du *Physical Activity Scale for Seniors* (PASE) (Washburn et al. 1993).

*Latitude de décision.* La latitude de décision a été mesurée par la version française du *Personal Mastery Scale* (PMS; Pearlin & Schooler, 1978).

*Fonctions cognitives.* Les fonctions cognitives ont été mesurées par le *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine et al., 2005) et par le *Mini Mental State Examination* (Cockrell & Folstein, 1988).

---

*Capacités physiques.* Une batterie de tests physique a été administrée afin de mesurer la vitesse de marche, la capacité à se lever d'une chaise et l'équilibre unipodal (Guralnik et al., 1994). La force de poigne (vigorimère Baseline) et la perte de poids involontaire ont également été mesurées.

*L'aire de mobilité.* L'aire de mobilité a été évaluée en utilisant la version canadienne française (Auger et al., 2009) du *University of Alabama at Birmingham UAB Life-Space Assessment [LSA]* (Baker, Bodner, & Allman, 2003). Le LSA mesure le rayon et la fréquence de la mobilité, de l'intérieur de la maison jusqu'à l'extérieur de la ville.

*Santé perçue.* La santé générale a été examinée à l'aide du SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), une échelle mesurant la santé physique (fonctionnement physique, limitation dans les rôles, douleur physique) et mentale (en général, vitalité, impact dans les rôles).

*La comorbidité.* Les maladies chroniques sont évaluées par l'indice de comorbidité fonctionnel (*Functional Comorbidity Index*; Groll et al. 2005).

*Autonomie fonctionnelle pour les activités de la vie quotidienne et domestique.* Les incapacités fonctionnelles dans l'accomplissement des tâches de base de la vie quotidienne et domestique (AVD, AVQ) sont évaluées à partir de l'adaptation des questionnaires de Katz et al. (1963) et Lawton et Brody (1969) par Béland et al. (1995) et Galand (2008).

### ***Analyses statistiques***

Les trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs seront déterminées par des modèles de croissances mixtes généralisés (*generalized growth mixture models*) (Objectif 1). Des modèles mixtes hiérarchiques multiniveaux seront utilisés pour examiner les associations entre les trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs, ainsi que les effets modérateurs et médiateurs (Objectifs 2 et 3). La modélisation des variables reste sujette à modification. Par exemple, les activités physiques pourraient être modélisées selon l'atteinte ou non des recommandations hebdomadaires d'activités physiques pour les aînés plutôt que selon les trajectoires d'activités physiques à travers le temps. Afin de nous préserver une latitude dans l'opérationnalisation des variables (courbe de croissance, scores de changement, utilisation des scores au T0), nous requérons les variables demandées aux trois temps de mesure.

### **Originalité et caractère innovant**

Les trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs ont été très peu explorées dans la littérature chez les personnes âgées et, *a fortiori*, la façon dont elles sont associées, ainsi que le rôle médiateur ou modérateur de certaines variables. Le projet de recherche sera donc innovant à ces égards (identification des trajectoires d'activités physiques, des trajectoires de symptômes dépressifs, associations entre les trajectoires d'activités physiques et de dépression, effets modérateur et médiateur de cette association). De plus, cette recherche est importante en ce qu'elle permettra d'identifier des facteurs pouvant être associés à l'évolution des symptômes dépressifs à travers le temps (activité physique) et des variables pouvant moduler ou modérer l'association entre les trajectoires d'activités physiques et de symptômes dépressifs. Cette étude permettra donc potentiellement d'identifier des leviers pour prévenir l'apparition de symptômes dépressifs chez les personnes âgées et les conséquences individuelles et sociales qui y sont rattachées. La faisabilité du projet de

---

recherche est élevée : les données sont déjà recueillies, un des chercheurs (DJ) est expérimenté dans le lien entre l'activité physique et la dépression chez les personnes âgées, un autre chercheur (FB) maîtrise les analyses statistiques complexes sous-tendant ce projet de recherche et d'autres chercheurs associés à FRÉLE seront invités à se joindre au projet et à le faire bénéficier de leur expertise. Finalement, des analyses préliminaires ont montré la faisabilité d'identifier des trajectoires de symptômes dépressifs dans le présent échantillon.

---

## Références

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andreescu, C., Chang, C. C. H., Mulsant, B. H., & Ganguli, M. (2008). Twelve-year depressive symptom trajectories and their predictors in a community sample of older adults. *International psychogeriatrics*, *20*, 221-236.

Auger, C., Demers, L., Gelinat, I., Routhier, F., Jutai, J., Guérette, C., et al. (2009). Development of a French-Canadian version of the Life-Space Assessment (LSA-F): content validity, reliability and applicability for power mobility device users. *Disabil Rehabil: Assistive Technology*, *4*, 31-41

Baker, P. S., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2003). Measuring life-space mobility in community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, *51*, 1610-1614.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, *51*(6), 1173.

Béland, F., et al. (1998). Vieillir dans la communauté : Santé et autonomie. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), document R98-05, Université de Montréal, Montréal.

Blazer DG. Depression in late life: Review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58A:249-265.

Buchanan D, Tourigny-Rivard M-F, Cappeliez P et al. National guidelines for seniors' mental health: The assessment and treatment of depression. *Can J Ger*. 2006;9(Supp. 2):S52-S58.

Cockrell, J. R., & Folstein, M. F. (1988). Mini Mental State Examination (MMSE). *Psychopharmacology Bulletin*, *24*, 689-692.

Collin, C., Wade, D.T., Davies, S., & Horne, V. (1988). The Barthel ADL Index: A reliability study. *International Disability Studies*, *10*, 61-63.

Cui, X., Lyness, J. M., Tang, W., Tu, X., & Conwell, Y. (2008). Outcomes and predictors of late-life depression trajectories in older primary care patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *16*(5), 406-415.

Dimidjian S, Martell CR, Addis ME, Herman-Dunn R. Behavioral activation for depression. In: Barlow DH, editor. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2008. p. 328-364.

Fess, E. E. (1992). Grip strength. In: J. S. Casanova (Ed.), *Clinical assessment recommendations* (2<sup>nd</sup> Ed.) (pp. 41-45). Chicago: American Society of Hand Therapist.

Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009;5:363-389.

- 
- Galand, C. (2008). Les réseaux de la pénombre : Typologie de l'aide reçue par les personnes âgées. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Groll, D.L., To, T., Bombardier, C., & Wright, J.G. (2005). The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. *J Clinical Epidemiol*, 58, 595–602
- Guralnik, J. M., et al. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of gerontology*, 49, M85-M94.
- Hamer, M., Molloy, G. J., de Oliveira, C., & Demakakos, P. (2009). Leisure time physical activity, risk of depressive symptoms, and inflammatory mediators: the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychoneuroendocrinology*, 34(7), 1050-1055.
- Hsu, H. C. (2012). Group-based trajectories of depressive symptoms and the predictors in the older population. *International journal of geriatric psychiatry*, 27, 854-862.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185, 914-919.
- Khalaila, R., & Litwin, H. (2014). Changes in health behaviors and their associations with depressive symptoms among Israelis aged 50+. *Journal of Aging & Health*, 26(3), 401-421.
- Ku, P. W., Fox, K. R., & Chen, L. J. (2009). Physical activity and depressive symptoms in Taiwanese older adults: a seven-year follow-up study. *Preventive Medicine*, 48(3), 250-255.
- Ku, P. W., Fox, K. R., Chen, L. J., & Chou, P. (2012). Physical activity and depressive symptoms in older adults: 11-year follow-up. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(4), 355-362.
- Kuchibhatla, M. N., Fillenbaum, G. G., Hybels, C. F., & Blazer, D. G. (2012). Trajectory classes of depressive symptoms in a community sample of older adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 492-501.
- Lacoste, L., & Trivalle, C. (2005). Echelles d'évaluation de la dépression en consultation gériatologique. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 5(26), 44-51.
- Langa KM, Valenstein MA, Fendrick AM et al. Extent and cost of informal caregiving for older Americans with symptoms of depression. *Am J Psychiatry* 2004;161:857-863.
- Lawton, M. P., Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lefrançois, R., Leclerc, G., Dubé, M., Hamel, S., & Gaulin, P. (2001). Valued Activities of Everyday Life Among the Very Old -- A One-Year Trend. *Activities, Adaptation & Aging*, 25(3), 19 - 34.
- Morgan, K., & Bath, P. A. (1998). Customary physical activity and psychological wellbeing: a longitudinal study. *Age & Ageing*, 27 Suppl 3, 35-40.

---

Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695-699.

Pearlin LI et al. (1981) The stress process. *J Health Soc. Behav.*, 22:337-356.

Pearlin, L.I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *J Health Soc Behav*, 19(1), 2-21.

Reid L, Planas LG. Aging, health, and depressive symptoms: Are women and men different? *J Womens Health*. 2002;11:813-824.

Salguero, A., Martinez-Garcia, R., Molinero, O., & Marquez, S. (2011). Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 53, 152-157. doi: 10.1016/j.archger.2010.10.005

Seeman M. (1991) Alienation and Anomie. In Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS (Eds.) *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (Vol. 1, pp. 291-372). San Diego, CA: Academic Press, Inc.

Tsai, A. C., Chi, S. H., & Wang, J. Y. (2013). Cross-sectional and longitudinal associations of lifestyle factors with depressive symptoms in > 53-year old Taiwanese - results of an 8-year cohort study. *Preventive Medicine*, 57(2), 92-97.

Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The physical activity scale for the elderly (PASE): Development and evaluation. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:153-162.

Xue et al. (2012). Patterns of 12-year change in physical activity levels in community-dwelling older women: can modest levels of physical activity help older women live longer?. *American Journal of Epidemiology*, 17, 534-543.

Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS) Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical gerontologist*, (5), 165-173.

## AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

### 1. Chercheurs (autres chercheurs de Fréle invités à se joindre) :

Nom	Expertise	Institution	Rôle
Dominic Julien	Psychologie, santé publique	Institut Lady Davis	Responsable des aspects de l'étude liés à la dépression et aux activités physiques. Responsable de la rédaction de l'article final.
François Béland	Administration des soins de la santé, fragilité des aînés	UM	Responsable des analyses statistiques. Responsable de la rédaction de l'article final.

### 2. Liste des variables demandées (pour les 3 temps de mesure, même si les temps de mesure ne sont pas précisés ci-dessous) :

Variables	Codes	Noms
Identification	PID	No d'identification du sujet
Langue du questionnaire	ADM2	Langue du questionnaire
Territoire	ADM3	Lieu du site
Données sociodémographiques	C2	Âge
	C3	Sexe
	C4	État civil
	C6	Pays de naissance Canada/autre
	VB1	Combien d'année de scolarité
	VB2	Niveau scolaire atteint
	VD9	Votre revenu annuel personnel
	VD10	Revenu annuel du ménage
GDS Humeur/dépression	P1	Satisfait de la vie
	P2	Souvent ennuyé
	P3	Sentiment d'impuissance
	P4	Rester chez soi
	P5	Sentir inutile
	SC_GDS5_T0	Score pour GDS à 5 questions
	P6	Abandonné beaucoup d'activités
	P7	Sentir un vide
	P8	Bon Moral
	P9	Peur de quelque chose de grave
	P10	Heureux
	P11	Problèmes de mémoire
	P12	Merveilleux de vivre
	P13	Plein d'énergie
	P14	En situation désespérée
P15	Les autres vivent mieux	

	SC_GDS15_T0	Score pour GDS à 15 questions
Activités physiques	N1	Activités assises
	N1a	A-Quelles activités
	N1b	A-Combien d'heures/jour
	N2	Promenades à l'extérieur
	N2b	Combien d'heures de marche/jour
	N3	Exercices légers
	N3a	EL-Quelles activités
	N3b	EL-Combien d'heures/jour
	N4	Exercices modérés
	N4a	EM-Quelles activités
	N4b	EM-Combien d'heures/jour
	N5	Exercices élevés
	N5a	EE-Quelles activités
	N5b	EE-Combien d'heures/jour
	N6	Force musculaire
	N6a	F-Quelles activités
	N6b	F-Combien d'heures/jour
	N7	Travaux domestiques légers
	N8	Travaux domestiques lourds
	N9a	Réparations domestiques
	N9b	Jardinage exigeant
	N9c	Jardinage léger
	N9d	Soin d'une autre personne
	N10	Travaillez
N10a	P-Combien d'heures/semaine	
N10b	Intensité du travail	
	SC_PASE_T0	Score de PASE
Latitude de décision	F1	Réussi à tout faire
	F2	Moi qui décide
	F3	Je me laisse faire
	F4	Je me décourage
	F5	J'ai peu de contrôle
	F6	Je ne peux pas résoudre les problèmes
	F7	Je ne peux pas changer les choses
		SC_LC_T0
MoCA	SC_MoCA_T0	Score final du MoCA
MMSE	SC_MMSE_T0	Score final du MMSE
Perte de poids involontaire	J1a	Perde du poids involontaire
	J1b	Combien de poids perdu
	J1c	Système d'unités (kg/lbs)
	J1c	En combien de temps (mois)
	J2	Poids actuel mesuré en kg
	J3	Taille actuelle mesurée en cm
Capacités physiques Force de poigne	J4	Poire du vigorimètre utilisée
	J4d1	1e essai main droite en kPa

	J4g1	1e essai main gauche en kPa
	J4d2	2e essai main droite en kPa
	J4g2	2e essai main gauche en kPa
	J4d3	3e essai main droite en kPa
	J4g3	3e essai main gauche en kPa
Vitesse de marche	J5a	Distance de marche
	J5b	1e essai Temps réalisé (sec)
	J5c	2e essai Temps réalisé (sec)
	J5d	Sujet n'a pas réussi
	J5e	Aide à la marche
Lever de chaise	J6a	Capable de se lever de la chaise
	J6b	Capable de se lever 5 fois
	J6c	Si incapable terminer
	J6d	Temps pour 5 levées (sec)
Équilibre unipodal	J7a	Temps debout jambe dominante
	J7b	Temps debout autre jambe
LSA – Aire de mobilité	SC_LSA_T0	Score LSA
Santé perçue (SF-36)		
Santé Physique  Fonctionnement Physique	SC_PF_T0	Score Fonctionnement Physique
Santé Physique  Limitation dans les rôles	SC_RP_T0	Score Limitation dans les Rôles
Santé Physique  Douleur Physique	SC_BP_T0	Score Douleur Physique
Santé Physique  En Général	SC_GH_T0	Score Santé en général
Santé Mentale  Fonctionnement social	M7a	État a nui aux activités sociales
	M7b	M-Combien de fois
	SC_SF_T0	Score Santé en général
Santé Mentale  Rôles	M8a	M-Consacré moins de temps à vos activités
	M8b	M-Accompli moins de choses
	M8c	Travail moins soigné
	SC_RE_T0	Score Rôle Emotionnel
Santé Mentale  En Général	M9a	Très nerveux
	M9b	Très déprimé
	M9c	Calme
	M9d	Triste
	M9e	Heureux
	SC_MH_T0	Score Santé Mentale
Vitalité	M10a	Entrain
	M10b	Énergie
	M10c	Épuisé
	M10d	Fatigué
	SC_VT_T0	Score Vitalité
	SC_SF36_T0	Score SF_36
FCI – Maladies chroniques	SC_FCI	Score pour le FCI
AVQ	Q1a	Se déplacer dans la chambre
	Q1b	CH-Avec de l'aide

	Q2a	Prendre Bain/Douche
	Q2b	BD-Avec de l'aide
	Q3a	Faire sa toilette
	Q3b	TO-Avec de l'aide
	Q4a	S'habiller
	Q4b	HA-Avec de l'aide
	Q5a	Se couper les ongles d'orteils
	Q5b	CO-Avec de l'aide
	Q6a	Aide pour manger
	Q6b	MA-Avec de l'aide
	Q7a	Sortir du lit
	Q7b	SL-Avec de l'aide
	Q8a	Se lever d'une chaise
	Q8b	LC-Avec de l'aide
	Q9a	Aller à la toilette
	Q9b	AT-Avec de l'aide
AVD	R1a	Utiliser le téléphone
	R1b	UT-Avec de l'aide
	R2a	Aide pour le transport
	R2b	TR-Avec de l'aide
	R3a	Faire l'épicerie
	R3b	EP-Avec de l'aide
	R4a	Faire des petites courses
	R4b	PC-Avec de l'aide
	R5a	Préparer ses repas
	R5b	PR-Avec de l'aide
	R6a	Faire des travaux ménagers légers
	R6b	TMLE-Avec de l'aide
	R7a	Faire des travaux ménagers lourds
	R7b	TMLO-Avec de l'aide
	R8a	Administrer son budget
	R8b	AB-Avec de l'aide
	R9a	Prendre ses médicaments
	R9b	ME-Avec de l'aide