

Epidemiological Questionnaire

Please complete the questionnaire below.

Thank you!

Veuillez répondre au questionnaire ci-dessous.

Merci!

COMORBIDITIES/COMORBIDITÉS

Have you ever been diagnosed with:

Avez-vous déjà été diagnostiqué pour:

(Please check all that apply/Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- Cancer
- Myocardial infarction or angina (heart attack)/Infarctus du myocarde ou de l'angine (crise cardiaque)
- Transient ischemic attack (TIA)/Ischémie cérébrale transitoire (ICT)
- Respiratory problems/Problèmes respiratoires
- Lung disease/Maladie des poumons
- Cerebrovascular accident (stroke)/Accident cérébrovasculaire (ACV)
- Anemia or other blood disease/Anémie ou autres maladies du sang
- Hypertension (high blood pressure)/Hypertension artérielle
- Hypotension (low blood pressure)/Hypotension artérielle
- Diabetes/Diabète
- Hypercholesterolemia (high cholesterol)/Hypercholestérolémie (cholestérol élevé)
- Ulcers or stomach disease/Ulcères ou maladie de l'estomac
- Inflammatory bowel disease (IBD)/Maladie inflammatoire de l'intestin
- Liver disease/Maladie du foie
- Kidney disease/Maladie rénale
- Osteoarthritis (degenerative)/Arthrite dégénérative
- Rheumatoid Arthritis (autoimmune)/Arthrite rhumatoïde (auto-immune)
- Other/Autre
- None of these/Aucun

Please specify other:

Veuillez préciser autre:

HOSPITAL ADMISSIONS/ADMISSIONS HOSPITALIÈRES

Have you been admitted to the hospital in the past 18 months?
Avez-vous été admis à l'hôpital dans les 18 derniers mois?

- Yes/Oui
 No/Non

How many times were you admitted to the hospital?
Combien de fois avez-vous été admis à l'hôpital?

(Number of hospital admissions/Nombre d'admissions à l'hôpital)

Reason for admission:

Raison de l'admission:

(Please check all that apply/Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- Surgery/Chirurgie
 Injury or trauma/Blessure ou traumatisme
 Infection
 Pneumonia/Pneumonie
 Altered mental health/Changement de santé mentale
 Gastrointestinal issues/Problèmes gastro-intestinaux
 DBS related/Relié SCP
 Other/Autre

Was the altered mental state due to:

Le changement de santé mentale at-il été causé par:

- Confusion
 Psychosis/Psychose
 Mood disorder/Troubles de l'humeur

Please specify other reason for hospital admission:

Veuillez préciser si autre raison pour l'admission à l'hôpital:

(Other reason for hospital admission/Autre raison pour l'admission à l'hôpital)

INCIDENTS OF TRAUMA TO THE HEAD/INCIDENTS DE TRAUMATISME CRÂNIEN

Have you ever experienced a hard blow to the head? Examples include: falling from a high place, getting hit in the head during a sport, or getting hit in the head due to an accident.

Avez-vous déjà reçu un coup sur la tête avec ou sans perte de conscience ?

Les exemples incluent: tomber d'un endroit élevé, se faire frapper à la tête pendant un sport ou se faire frapper à la tête durant un accident.

- Yes/Oui
 No/Non
 Uncertain/Incertain

How many times?

Combien de fois?

(Number of blows to the head)

- Once/Une fois
 Twice/Deux fois
 Three or more/Trois fois ou plus

OTHER INCIDENTS/AUTRES INCIDENTS

Have you ever played high contact sports? (e.g. football, hockey, soccer, rugby)
Avez-vous déjà joué à des sports de contact? (exemple : football, hockey, soccer, rugby)

- Yes/Oui
 No/Non

How many years did you play high contact sports?
Combien d'années avez-vous joué aux sports de contact?

(Number of years playing contact sports/Nombre d'années à jouer aux sports de contact)

OTHER SYMPTOMS/AUTRES SYMPTÔMES

Do you suffer from constipation?
Souffrez-vous de constipation?

- Yes/Oui
 No/Non

Do you often feel light-headed or dizzy?
Vous sentez-vous souvent étourdi?

- Yes/Oui
 No/Non

Do you have an irrepresible urge to move your legs?
Resentez-vous le besoin irrépessible de bouger vos jambes?

- Yes/Oui
 No/Non

Do you feel or have people told you that your sense of smell is getting worse?
Avez-vous remarqué ou vous a-t-on fait remarquer que vous aviez une perte d'odorat?

- Yes/Oui
 No/Non
 Uncertain/Incertain
 Already lost sense of smell/Déjà perdu l'odorat

Have your friends or family told you lately that you are becoming more forgetful?
Est-ce que vos amis ou votre famille vous ont dit dernièrement que vous oubliez des choses plus fréquemment?

- Yes/Oui
 No/Non

Have you noticed problems with your short term memory?
Avez-vous remarqué que vous aviez des problèmes de mémoire à court terme?

- Yes/Oui
 No/Non

SLEEP/SOMMEIL

Do you have trouble falling asleep?
Avez-vous des difficultés pour vous endormir?

- Yes/Oui
 No/Non

Do you have trouble staying asleep?
Avez-vous des difficultés à rester endormi?

- Yes/Oui
 No/Non

What are the chances that you drowse or fall asleep when you don't intend to? (e.g. when reading, watching TV, driving)

Quelle est la probabilité que vous somnoliez ou que vous vous endormiez accidentellement? (exemple : en lisant, regardant la télévision ou en conduisant)

- No chance/Aucune chance
 Low chance/Peu probable
 Moderate chance/Probable
 High chance/Très probable

Have you ever been told or have you ever noticed that you were acting out your dreams?(e.g. punching the air, whipping the air, running movements)

Vous a-t-on déjà dit ou avez-vous déjà remarqué que vous reproduisiez physiquement la gestuelle de vos rêves / mouvements lorsque vous rêvez? (Exemple : coup de poing dans le vide, fouetter dans l'air, mouvements de courir)

- Yes/Oui
 No/Non
 Uncertain/Incertain

PAIN/DOULEUR

In the last month, have you experienced any unexplained pain (that was not due to known conditions e.g. arthritis)?

Au cours du dernier mois, avez-vous eu des douleurs inexpliquées (qui ne sont pas causées par une condition connue, exemple : arthrite)?

- Yes/Oui
 No/Non

ENVIRONMENTAL FACTORS/INFLUENCES ENVIRONNMENTALES

In which environment have you mostly lived?
Dans quel environnement avez-vous vécu de manière prépondérante?

- Urban (city, or population >10,000 people)/Urbain (ville, ou population de >10,000 personnes)
 Rural (population < 10,000 people)/Rural (population de < 10,000 personnes)

- ...and near a factory/et proche d'une usine
 ...and near a farm or an agricultural area/et proche d'une ferme ou superficie agricole

- ...and near a factory/et proche d'une usine
- ...and near a farm or an agricultural area/et proche d'une ferme ou superficie agricole
- ...on a farm/sur une ferme

In which environment have you mostly worked?

Dans quel environnement avez-vous travaillé de manière prépondérante?

- Urban (city, or population >10,000 people)/Urbain (ville, ou population de >10,000 personnes)
- Rural (population < 10,000 people)/Rural (population de < 10,000 personnes)

- ...and near a factory/et proche d'une usine
- ...and near a farm or an agricultural area/et proche d'une ferme ou superficie agricole

- ...and near a factory/et proche d'une usine
- ...and near a farm or an agricultural area/et proche d'une ferme ou superficie agricole
- ...on a farm/sur une ferme

Have you ever used or been exposed to pesticides? (Insecticides, herbicides, fungicides, rodenticides)

Avez-vous déjà utilisé ou avez-vous déjà été exposé à des pesticides? (Insecticides, herbicides, fongicides, rongicides)

- Yes/Oui
- No/Non

Have you done any welding on a regular basis or had any exposure to welding materials?

Avez-vous déjà fait de la soudure régulièrement ou avez-vous déjà été exposé à des produits de soudure?

- Yes/Oui
- No/Non

EXERCISE/EXERCICE

Do you exercise on a regular basis?

Faites-vous de l'exercice régulièrement?

- Yes/Oui
- No/Non

How often do you exercise per week on average?

Combien de fois faites-vous de l'exercice chaque semaine?

(Number of exercise times per week/Nombre de sessions d'exercice par semaine)

How long is one exercise session approximately?

Quelle est la durée approximative d'une session d'exercice?

- < 30 min
- 30-60 min
- 1-2 hours/heures
- >2 hours/heures

What type of exercise do you do?

Quel type d'exercice faites-vous?

(Please check all that apply/Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- Walking or hiking/Marche ou randonnée
- Running/Course
- Cycling/Bicyclette
- Swimming/Natation
- Yoga
- Pilates/Pilâtes
- Dancing/Dance
- Weight Training/Entraînement avec des poids
- Golf
- Skiing or X-Country Skiing/Ski de fonds ou alpin
- Hockey
- Parkinson Wellness Recovery (PWR!Moves)/Programme d'exercice pour Parkinson
- Boxing/Boxe
- Other/Autre

Please specify other exercise:

Veuillez préciser autre type d'exercice:

(Other type of exercise/Autre type d'exercice)

THERAPIES/THÉRAPIES

Are you currently receiving any of the following therapies?

Suivez-vous présentement une ou plusieurs des thérapies suivantes?

- Physical Therapy/Physiothérapie
- Occupational Therapy/Ergothérapie
- Speech or Communication Therapy/Orthophonie
- Swallowing Therapy/Thérapie de déglutition
- Nutrition or Diet Support/Nutritionniste ou support pour régime alimentaire
- Mental Health Support (Social Worker or Counselling)/Services de soutien en santé mentale (Travailleur(euse) social ou thérapeute)
- Exercise Program/Programme d'exercice
- Other/Autre
- None/Aucun

Please specify other therapy:

Veuillez préciser quelle autre thérapie:

(Other therapy/Autre thérapie)

HISTORY OF COFFEE, ALCOHOL AND SUBSTANCE USE/HISTOIRE DE CAFÉ, D'ALCOOL, ET D'ABUS DE SUBSTANCES

Do you currently drink coffee?

Buvez-vous du café régulièrement?

- Yes/Oui
- No/Non

Since when have you been drinking coffee?

Depuis quand buvez-vous du café?

(Years drinking coffee/Nombre d'années de consommation de café)

How many cups of coffee per day?
Combien de tasses de café buvez-vous par jour?

(Number of coffee cups per day/Nombre de tasse de café par jour)

Have you ever drank coffee on a regular basis in the past?
Avez-vous bu du café régulièrement par le passé?

- Yes/Oui
 No/Non

How many cups of coffee per day did you drink in the past?
Combien de tasses de café buviez-vous par le passé?

(Number of past coffee cups per day/Nombre de tasses de café par jour par le passé)

For how many years did you drink coffee?
Pendant combien d'années avez-vous bu du café?

(Years drank coffee in the past/Nombre d'années de consommation de café par le passé)

Do you currently use any of the following?
Consommez-vous les substances suivantes?
(Please check all that apply/Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- Alcohol/Alcool
 Cigarettes/Cigarettes
 Other tobacco products/Autres produits de tabac
 Recreational drugs/Drogues récréatives (not including cannabis/cannabis pas inclu)
 Cannabis
 None of the above/Aucun

Since when have you been drinking alcohol?
Depuis quand buvez-vous de l'alcool?

(Years drinking alcohol/Nombre d'années de consommation d'alcool)

How many glasses per week?
Combien de verres d'alcool consommez-vous par semaine?

(Number of glasses per week/Nombre de verres par semaine)

(If you do NOT currently drink alcohol):
Have you ever drank alcohol on a regular basis in the past?

(Si vous ne buvez pas d'alcool actuellement) :
Consommiez-vous de l'alcool régulièrement par le passé?

- Yes/Oui
 No/Non

For how many years did you drink alcohol?
Pendant combien d'années avez-vous bu de l'alcool?

(Number of years drinking alcohol in the past/Nombre d'années de consommation d'alcool par le passé)

How many glasses per week?
Combien de verres d'alcool buvez-vous par semaine?

(Number of past glasses per week/Nombre de verres d'alcool par semaine)

Since when have you been smoking?
Depuis quand fumez-vous?

(Years smoking/Nombre d'années de consommation de tabac)

How many cigarettes per day?
Combien de cigarettes par jour?

(Number of cigarettes per day/Nombre de cigarettes par jour)

(If you do NOT currently smoke cigarettes):
Have you ever smoked cigarettes on a regular basis in the past?

(Si vous ne fumez pas actuellement):
Avez-vous déjà fumé des cigarettes régulièrement par le passé?

- Yes/Oui
 No/Non

For how many years did you smoke?
Pendant combien d'année avez-vous fumé?

(Number of years smoked in the past/Nombre d'années de consommation de tabac)

How many cigarettes a day did you smoke?
Combien de cigarettes fumiez-vous par le passé?

(Number of cigarettes per day in the past/Nombre de cigarettes par jour par le passé)

Please specify which recreational drugs:
Veuillez préciser quelles drogues récréatives:

(Recreational drugs/Drogues récréatives)

Please specify what kind of cannabis:
Veuillez préciser quel type de cannabis:

(Kind of cannabis/Type de cannabis)

FAMILY HISTORY/HISTOIRE FAMILIALE

Does/did your biological father have Parkinson's disease?
Votre père biologique est / était-il atteint de la maladie Parkinson?

- Yes/Oui
 No/Non
 Unknown/Inconnu

What is the ethnicity of your biological father?
 Quelle est l'ethnicité de votre père biologique?
 (Please check all that apply/Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- Caucasian/Caucasien
- French Canadian/Canadien-français
- First Nations/Premières Nations
- Hispanic or Latino/Hispanique ou Latino
- African or Caribbean or Afro American/Africain ou Caribéen ou Afro-Américain
- North African/Nord-Africain
- Middle Eastern/Moyen-Orient
- Indian/Inde
- Chinese/Chinois
- Southeast Asian/Asie du Sud-Est
- Pacific Islander/Îles du Pacifique
- Sephardic Jewish/Juifs sépharades
- Ashkenazi Jewish/Juifs ashkénazes
- Uncertain/Incertain
- Other/Autre
- Unknown/Inconnu

Please specify other ethnicity:
 Veuillez préciser autre ethnicité:

(Other ethnicity/Autre ethnicité)

Does/did your biological mother have Parkinson's disease?
 Votre mère biologique est/était-elle atteinte de la maladie Parkinson?

- Yes/Oui
- No/Non
- Unknown/Inconnu

What is the ethnicity of your biological mother?
 Quelle est l'ethnicité de votre mère biologique?
 (Please check all that apply/Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- Caucasian/Caucasien
- French Canadian/Canadien-français
- First Nations/Premières Nations
- Hispanic or Latino/Hispanique ou Latino
- African or Caribbean or Afro American/Africain ou Caribéen ou Afro-Américain
- North African/Nord-Africain
- Middle Eastern/Moyen-Orient
- Indian/Inde
- Chinese/Chinois
- Southeast Asian/Asie du Sud-Est
- Pacific Islander/Îles du Pacifique
- Sephardic Jewish/Juifs sépharades
- Ashkenazi Jewish/Juifs ashkénazes
- Uncertain/Incertain
- Other/Autre
- Unknown/Inconnu

Please specify other ethnicity:
 Veuillez préciser autre ethnicité:

(Other ethnicity/Autre ethnicité)

Do you have any brothers or sisters with Parkinson's disease?
Avez-vous des frères et sœurs qui ont la maladie de Parkinson?

- Brothers/Frère(s)
- Sisters/Soeur(s)
- None/Aucun
- Unknown/Inconnu

Number of brothers with PD:
Nombre de frères atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of brothers with PD/Nombre de frères avec PD)

Number of sisters with PD:
Nombre de sœurs atteints de la maladie Parkinson:

(Number of sisters with PD/Nombre de sœurs avec PD)

Do you have any children with Parkinson's disease?
Avez-vous des enfants atteints de la maladie de Parkinson?

- Sons/Fils
- Daughters/Fille(s)
- None/Aucun
- Unknown/Inconnu

Number of sons with PD:
Nombre de fils avec la maladie Parkinson:

(Number of sons with PD/Nombre de fils avec PD)

Number of daughters with PD:
Nombre de filles atteintes de la maladie de Parkinson:

(Number of daughters with PD/Nombre de filles avec PD)

Do you have grandparents with Parkinson's disease?
Avez-vous des grands-parents atteints de la maladie de Parkinson?

- Yes/Oui
- No/Non
- Unknown/Inconnu

Grandparents with PD:
Grands-parents atteints de la maladie de Parkinson:

- Paternal grandfather/Grand-père paternel
- Paternal grandmother/Grand-mère paternel
- Maternal grandfather/Grand-père maternel
- Maternal grandmother/Grand-mère maternel

Do you have any uncles or aunts with Parkinson's disease?
Avez-vous des oncles ou des tantes atteints de la maladie de Parkinson?

- Maternal Aunts or Uncles/Antes ou oncles maternels
- Paternal Aunts or Uncles/Antes ou oncles paternels
- None/Aucun
- Unknown/Inconnu

Number of maternal aunts/uncles with PD:

Nombre de tantes/oncles maternels atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of maternal aunts or uncles with PD/Nombre de tantes ou oncles maternels atteints de la maladie de Parkinson)

Number of paternal aunts/uncles with PD:

Nombre de tantes/oncles paternels atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of paternal aunts or uncles with PD/Nombre de tantes ou oncles paternels atteints de la maladie de Parkinson)

Do you have any cousins with Parkinson's disease?

Avez-vous des cousins atteints de la maladie de Parkinson?

- Maternal Cousins/Cousins maternels
- Paternal Cousins/Cousins paternels
- None/Aucun
- Unknown/Inconnu

Number of maternal cousins with PD:

Nombre de cousins maternels atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of maternal cousins with PD/Nombre de cousins maternels atteints de la maladie de Parkinson)

Number of paternal cousins with PD:

Nombre de cousins paternels atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of paternal cousins with PD/Nombre de cousins paternels atteints de la maladie de Parkinson)

Do you have any nephews or nieces with Parkinson's disease?

Avez-vous des neveux ou des nièces qui ont la maladie de Parkinson?

- Nephews/Neveux
- Nieces/Nièces
- None/Aucun
- Unknown/Inconnu

Number of nephews with PD:

Nombre de neveux atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of nephews with PD/Nombre de neveux atteints de la maladie de Parkinson)

Number of nieces with PD:

Nombre de nièces atteints de la maladie de Parkinson:

(Number of nieces with PD/Nombre de nièces atteints de la maladie de Parkinson)

ADDITIONAL COMMENTS/COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES

Additional Comments:
(Anything else you'd like to tell us)

Commentaires supplémentaires:
(S'il y a autre chose que vous aimeriez nous dire)

(Any additional comments/Commentaires supplémentaires)