

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Questionnaire pour Cycle 1.1

Septembre 2000 - novembre 2001

Pour information seulement

TABLE DE MATIÈRE

VARIABLES DU DOSSIER DU MÉNAGE	3
ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	7
CHANGEMENTS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ	9
TAILLE ET POIDS	11
INCAPACITÉ AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES.....	14
UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ.....	15
SERVICES À DOMICILE.....	18
LIMITATION DES ACTIVITÉS	19
PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES.....	21
CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS.....	30
TENSION ARTÉRIELLE.....	33
TEST PAP.....	34
MAMMOGRAPHIE	35
EXAMEN DES SEINS	37
AUTO-EXAMEN DES SEINS	38
VISITES CHEZ LE DENTISTE.....	39
EXAMENS DE LA VUE	40
EXAMEN GÉNÉRAL	41
VACCINS CONTRE LA GRIPPE	42
TEST DE L'ANTIGÈNE SPÉCIFIQUE PROSTATIQUE	43
CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES.....	44
ACTIVITÉS PHYSIQUES.....	49
ACTIVITÉS SÉDENTAIRES.....	52
UTILISATION DES PRÉCAUTIONS	54
BLESSURES.....	56
INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ (HUI).....	61
STRESS AU TRAVAIL	66
ESTIME DE SOI	69
CONTRÔLE.....	71
USAGE DU TABAC.....	73
OUTILS POUR CESSER DE FUMER.....	76
EXPOSITION À LA FUMÉE DES AUTRES	78
VARIANTES DU TABAGISME.....	80
CONSOMMATION D'ALCOOL	81
LA CONDUITE AUTOMOBILE ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL	83
DÉPENDANCE À L'ÉGARD DE L'ALCOOL	84
ALLAITEMENT.....	86
COMPORTEMENT SEXUEL	89
SOUTIEN SOCIAL (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales).....	91
SPIRITUALITÉ.....	95
UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE.....	96
HUMEUR (Échelle d'équilibre affectif de Bradburn).....	97
DÉTRESSE.....	99
DÉPRESSION.....	102
SUICIDE.....	107
RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	108
POPULATION ACTIVE	111
REVENU.....	117
INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE	121
SATISFACTION DES PATIENTS	122
ADMINISTRATION.....	126

VARIABLES DU DOSSIER DU MÉNAGE

Composition du ménage

(Recueillir au moment du premier contact auprès d'un membre informé du ménage)

Genre de contact

- 1 Par téléphone
- 2 En face à face

Préférence de langue

- 1 Anglais
- 2 Français
- 3 L'un ou l'autre

Les données suivantes sont recueillies pour chaque membre du ménage

Statut des membres

Prénom

Nom

Date de naissance (8 caractères)

 Jour de naissance (2 caractères)

 Mois de naissance (2 caractères)

 Année de naissance (4 caractères)

Âge (l'âge est calculé et confirmé avec le répondant)

Sexe

- 1 Masculin
- 2 Féminin

État matrimonial

- 1 Marié(e)
- 2 En union libre
- 3 Veuf(ve)
- 4 Séparé(e)
- 5 Divorcé(e)
- 6 Célibataire, jamais marié(e)

Liens unissant les personnes entre elles

Époux / Épouse	Parent de famille d'accueil
Conjoint(e) de fait	Enfant en famille d'accueil
Partenaire du même sexe	Grand-parent
Père / Mère	Petit-fils / petite-fille
Biologique	Parent par alliance
Beau-père / belle-mère	Autre personne apparentée
Adopti(f/ve)	Personne non apparentée
Enfant	Soeur / Frère
Biologique	Soeur / Frère
Du conjoint(e)	Demi-soeur / demi-frère
Adoptif	Par alliance
	Adopti(ve/f)
	De famille d'accueil

Niveau de scolarité

Plus haut niveau d'études primaires ou secondaire

- 1 8ième année ou moins (Québec : Secondaire II ou moins)
- 2 9ième – 10ième années (Québec : Secondaire III ou IV; Terre-Neuve : 1ère année du secondaire)
- 3 11ième – 13ième années (Québec : Secondaire V; Terre-Neuve : 2ième à 4ième années du secondaire)

Plus haut certificat ou diplôme

- 1 Aucun diplôme ou certificat d'études post-secondaires
- 2 Diplôme ou certificat de métier d'une école de métiers ou à la suite d'une période d'apprentissage
- 3 Diplôme ou certificat non universitaire d'un collège communautaire, CEGEP, école de sciences infirmières, etc.
- 4 Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
- 5 Baccalauréat
- 6 Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat

Vérification du ménage légal

Logement

Les données suivantes sont recueillies une fois par ménage :

Genre de logement

- 1 Maison individuelle
- 2 Maison double (semi-détachée)
- 3 Maison en rangée
- 4 Duplex (un au-dessus de l'autre)
- 5 Immeuble d'appartements de moins de 5 étages
- 6 Immeuble d'appartements de 5 étages ou plus
- 7 Établissement
- 8 Logement collectif (p.ex., hôtel / motel, maison de chambre / pension, une colonie huttérite)
- 9 Maison mobile
- 10 Autre - Précisez

Ce logement est-il la propriété d'un membre du ménage?

- 1 Oui
- 2 Non

Est-ce qu'il y a une hypothèque sur ce logement?

- 1 Oui
- 2 Non

Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?

INTERVIEWEUR : Inscrivez «0» s'il n'y a pas de chambre séparée et fermée.

||| Chambres à coucher
(MIN : 0) (MAX : 30)

Le critère de sélection est fait.

Source de l'information (c.-à-d. la personne ayant fourni les renseignements des questions précédentes)

INTERVIEWEUR : Indiquez la langue de l'interview

1	Anglais	14	Tamil
2	Français	15	Cri
3	Chinois	16	Afghan
4	Italien	17	Cantonais
5	Punjabi	18	Hindi
6	Espagnol	19	Mandarin
7	Portugais	20	Persan
8	Polonais	21	Russe
9	Allemand	22	Ukrainien
10	Vietnamien	23	Ourdou
11	Arabe	24	Inuktitut
12	Tagalog	90	Autre - Précisez
13	Grec		

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

GH_BEG

GH_QINT

Cette partie de l'enquête porte sur différents aspects de votre santé. Il y a des questions sur l'activité physique, les relations sociales et l'état de santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi le bien-être physique, mental et social.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

GH_Q01

GENA_01

Je vais commencer par quelques questions sur l'état de votre santé en général. En général, diriez-vous que votre santé est :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
- 2 ... très bonne?
- 3 ... bonne?
- 4 ... passable?
- 5 ... mauvaise?

GH_Q02

GENA_02

Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Bien meilleure maintenant que l'an dernier**
- 2 **Un peu meilleure maintenant que l'an dernier**
- 3 **À peu près la même que l'an dernier**
- 4 **Un peu moins bonne maintenant que l'an dernier**
- 5 **Bien moins bonne maintenant que l'an dernier**

GH_C03

Si l'interview par procuration, passez à GH_C07.

GH_Q03

GENA_03

Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit?

INTERVIEWEUR : Excluez les heures consacrées au repos.

- 1 Moins de 2 heures
- 2 De 2 heures à moins de 3 heures
- 3 De 3 heures à moins de 4 heures
- 4 De 4 heures à moins de 5 heures
- 5 De 5 heures à moins de 6 heures
- 6 De 6 heures à moins de 7 heures
- 7 De 7 heures à moins de 8 heures
- 8 De 8 heures à moins de 9 heures
- 9 De 9 heures à moins de 10 heures
- 10 De 10 heures à moins de 11 heures
- 11 De 11 heures à moins de 12 heures
- 12 12 heures ou plus

GH_Q04

GENA_04

Avez-vous des problèmes à vous endormir ou à rester endormi(e)?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **La plupart du temps**
- 2 **Quelquefois**
- 3 **Jamais**

GH_Q05
GENA_05

Votre sommeil est-il réparateur?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **La plupart du temps**
- 2 **Quelquefois**
- 3 **Jamais**

GH_Q06
GENA_06

Avez-vous de la difficulté à rester éveillé lorsque vous le désirez?

- 1 La plupart du temps
- 2 Quelquefois
- 3 Jamais

GH_C07

Si l'âge < 18, passez à GH_C08.

GH_Q07
GENA_07

En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont stressantes :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... pas du tout?
- 2 ... pas tellement?
- 3 ... un peu?
- 4 ... assez?
- 5 ... extrêmement?

GH_C08

Si l'interview par procuration, passez à GH_END.

GH_C08A

Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, passez à GH_Q10.

GH_Q08
GENA_08

À un moment quelconque au cours des 12 derniers mois, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à GH_Q10)
- NSP, R (Passez à GH_Q10)

GH_Q09
GENA_09

La question suivante porte sur votre entreprise ou emploi principal au cours des 12 derniers mois. Diriez-vous que la plupart de vos journées étaient stressantes :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... pas du tout?
- 2 ... pas tellement?
- 3 ... un peu?
- 4 ... assez?
- 5 ... extrêmement?

GH_Q10
GENA_10

Diriez-vous que votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale est :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très fort?
- 2 ... plutôt fort?
- 3 ... plutôt faible?
- 4 ... très faible?

GH_END

Passez au module suivant

CHANGEMENTS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ

CI_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

CI_C1 Si l'interview par procuration, passez à CI_END.

CI_Q1
CIHA_1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le %la date d'il y a un an% et se terminant hier, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé? (Par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CI_Q3)
NSP, R (Passez à CI_END)

CI_Q2
CIHA_2 **Quel est le changement le plus important que vous avez fait?**

- 1 Fait plus d'exercices, de sport / d'activités physiques
- 2 Perdu du poids
- 3 Changé l'alimentation / les habitudes alimentaires
- 4 Cessé de fumer / réduit la consommation de tabac
- 5 Consommé moins d'alcool
- 6 Reçu des traitements médicaux
- 7 Pris des vitamines
- 8 Autre - Précisez

CI_Q3
CIHA_3 **Croyez-vous qu'il y a %quelque/autre% chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CI_END)
NSP, R (Passez à CI_END)

CI_Q4
CIHA_4 **Quelle est la chose la plus importante?**

- 1 Faire plus d'exercices
- 2 Perdre du poids
- 3 Améliorer les habitudes alimentaires
- 4 Cesser de fumer
- 5 Prendre des vitamines
- 6 Autre - Précisez

CI_Q5
CIHA_5 **Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CI_Q7)
NSP, R (Passez à CI_Q7)

CI_Q6

Qu'est-ce que c'est?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CIHA_6A
CIHA_6B
CIHA_6C
CIHA_6D
CIHA_6E
CIHA_6F
CIHA_6G
CIHA_6H

- 1 Manque de - volonté / d'autodiscipline
- 2 Manque de - temps
- 3 Trop fatigué(e)
- 4 Trop difficile
- 5 Trop coûteux
- 6 Trop stressant
- 7 Incapacité / problème de santé
- 8 Autre – Précisez

CI_Q7

Avez-vous l'intention de faire quelque chose pour améliorer votre santé physique au cours de la prochaine année?

CIHA_7

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CI_END)
NSP, R (Passez à CI_END)

CI_Q8

Qu'est-ce que c'est?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CIHA_8A
CIHA_8B
CIHA_8C
CIHA_8D
CIHA_8E
CIHA_8F
CIHA_8G
CIHA_8H
CIHA_8I

- 1 Commencer / faire plus d'exercices
- 2 Perdre du poids
- 3 Améliorer les habitudes alimentaires
- 4 Cesser de fumer
- 5 Réduire la consommation de tabac
- 6 Apprendre à gérer le stress
- 7 Réduire le niveau de stress
- 8 Prendre des vitamines
- 9 Autre – Précisez

CI_END

Passez au module suivant

TAILLE ET POIDS

HW_BEG

HW_Q2
HWTA_2

Combien mesurez-vous sans chaussures?

- | | | |
|---|----------------------------------------------|-------------------|
| 0 | Moins de 1' / 12" (moins de 29.2 cm.) | (Passez à HW_Q3) |
| 1 | 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29.2 à 59.6 cm.) | |
| 2 | 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59.7 à 90.1 cm.) | (Passez à HW_Q2B) |
| 3 | 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90.2 à 120.6 cm.) | (Passez à HW_Q2C) |
| 4 | 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120.7 à 151.0 cm.) | (Passez à HW_Q2D) |
| 5 | 5'0" à 5'11" (151.1 à 181.5 cm.) | (Passez à HW_Q2E) |
| 6 | 6'0" à 6'11" (181.6 à 212.0 cm.) | (Passez à HW_Q2F) |
| 7 | 7'0" et plus (212.1 cm. et plus) | (Passez à HW_Q3) |
| | NSP, R | (Passez à HW_Q3) |

HW_Q2A
HWTA_2A

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- | | |
|----|-------------------------------|
| 0 | 1'0" / 12" (29.2 à 31.7 cm.) |
| 1 | 1'1" / 13" (31.8 à 34.2 cm.) |
| 2 | 1'2" / 14" (34.3 à 36.7 cm.) |
| 3 | 1'3" / 15" (36.8 à 39.3 cm.) |
| 4 | 1'4" / 16" (39.4 à 41.8 cm.) |
| 5 | 1'5" / 17" (41.9 à 44.4 cm.) |
| 6 | 1'6" / 18" (44.5 à 46.9 cm.) |
| 7 | 1'7" / 19" (47.0 à 49.4 cm.) |
| 8 | 1'8" / 20" (49.5 à 52.0 cm.) |
| 9 | 1'9" / 21" (52.1 à 54.5 cm.) |
| 10 | 1'10" / 22" (54.6 à 57.1 cm.) |
| 11 | 1'11" / 23" (57.2 à 59.6 cm.) |

Passez à HW_Q3

HW_Q2B
HWTA_2B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- | | |
|----|-------------------------------|
| 0 | 2'0" / 24" (59.7 à 62.1 cm.) |
| 1 | 2'1" / 25" (62.2 à 64.7 cm.) |
| 2 | 2'2" / 26" (64.8 à 67.2 cm.) |
| 3 | 2'3" / 27" (67.3 à 69.8 cm.) |
| 4 | 2'4" / 28" (69.9 à 72.3 cm.) |
| 5 | 2'5" / 29" (72.4 à 74.8 cm.) |
| 6 | 2'6" / 30" (74.9 à 77.4 cm.) |
| 7 | 2'7" / 31" (77.5 à 79.9 cm.) |
| 8 | 2'8" / 32" (80.0 à 82.5 cm.) |
| 9 | 2'9" / 33" (82.6 à 85.0 cm.) |
| 10 | 2'10" / 34" (85.1 à 87.5 cm.) |
| 11 | 2'11" / 35" (87.6 à 90.1 cm.) |

Passez à HW_Q3

HW_Q2C
HWTA_2C

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 3'0" / 36" (90.2 à 92.6 cm.)
- 1 3'1" / 37" (92.7 à 95.2 cm.)
- 2 3'2" / 38" (95.3 à 97.7 cm.)
- 3 3'3" / 39" (97.8 à 100.2 cm.)
- 4 3'4" / 40" (100.3 à 102.8 cm.)
- 5 3'5" / 41" (102.9 à 105.3 cm.)
- 6 3'6" / 42" (105.4 à 107.9 cm.)
- 7 3'7" / 43" (108.0 à 110.4 cm.)
- 8 3'8" / 44" (110.5 à 112.9 cm.)
- 9 3'9" / 45" (113.0 à 115.5 cm.)
- 10 3'10" / 46" (115.6 à 118.0 cm.)
- 11 3'11" / 47" (118.1 à 120.6 cm.)

Passez à HW_Q3

HW_Q2D
HWTA_2D

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 4'0" / 48" (120.7 à 123.1 cm.)
- 1 4'1" / 49" (123.2 à 125.6 cm.)
- 2 4'2" / 50" (125.7 à 128.2 cm.)
- 3 4'3" / 51" (128.3 à 130.7 cm.)
- 4 4'4" / 52" (130.8 à 133.3 cm.)
- 5 4'5" / 53" (133.4 à 135.8 cm.)
- 6 4'6" / 54" (135.9 à 138.3 cm.)
- 7 4'7" / 55" (138.4 à 140.9 cm.)
- 8 4'8" / 56" (141.0 à 143.4 cm.)
- 9 4'9" / 57" (143.5 à 146.0 cm.)
- 10 4'10" / 58" (146.1 à 148.5 cm.)
- 11 4'11" / 59" (148.6 à 151.0 cm.)

Passez à HW_Q3

HW_Q2E
HWTA_2E

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 5'0" (151.1 à 153.6 cm.)
- 1 5'1" (153.7 à 156.1 cm.)
- 2 5'2" (156.2 à 158.7 cm.)
- 3 5'3" (158.8 à 161.2 cm.)
- 4 5'4" (161.3 à 163.7 cm.)
- 5 5'5" (163.8 à 166.3 cm.)
- 6 5'6" (166.4 à 168.8 cm.)
- 7 5'7" (168.9 à 171.4 cm.)
- 8 5'8" (171.5 à 173.9 cm.)
- 9 5'9" (174.0 à 176.4 cm.)
- 10 5'10" (176.5 à 179.0 cm.)
- 11 5'11" (179.1 à 181.5 cm.)

Passez à HW_Q3

HW_Q2F
HWTA_2F

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 6'0" (181.6 à 184.1 cm.)
- 1 6'1" (184.2 à 186.6 cm.)
- 2 6'2" (186.7 à 189.1 cm.)
- 3 6'3" (189.2 à 191.7 cm.)
- 4 6'4" (191.8 à 194.2 cm.)
- 5 6'5" (194.3 à 196.8 cm.)
- 6 6'6" (196.9 à 199.3 cm.)
- 7 6'7" (199.4 à 201.8 cm.)
- 8 6'8" (201.9 à 204.4 cm.)
- 9 6'9" (204.5 à 206.9 cm.)
- 10 6'10" (207.0 à 209.5 cm.)
- 11 6'11" (209.6 à 212.0 cm.)

HW_Q3
HWTA_3

Combien pesez-vous?

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

|||| Poids
(MIN : 1) (MAX : 575)
NSP, R (Passez à HW_END)

HW_N4
HWTA_N4

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes
(NSP, R pas permis)

HW_C4

Si l'interview par procuration, passez à HW_END.

HW_Q4
HWTA_4

Considérez-vous que vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... faites de l'embonpoint?
- 2 ... êtes trop maigre?
- 3 ... êtes à peu près normal(e)?

HW_END

Passez au module suivant

INCAPACITÉ AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES

TW_BEG

TW_QINT

Les questions suivantes portent sur l'état de votre santé au cours des 14 derniers jours. Il est important que vous ayez à l'esprit la période de 14 jours commençant %la date d'il y a deux semaines% et se terminant %la date d'hier%.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

TW_Q1

TWDA_1

Durant cette période, est-ce que vous avez été alité(e) à cause d'une maladie ou d'une blessure, ou avez-vous passé une nuit comme patient(e) dans un hôpital?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à TW_Q3)
NSP, R (Passez à TW_Q5)

TW_Q2

TWDA_2

Combien de jours avez-vous été alité(e) toute une journée ou presque?

INTERVIEWEUR : Inscrivez «0» si moins d'un jour.

Jours
(MIN : 0) (MAX : 14)
Si 14 jours, passez à TW_Q5
NSP, R (Passez à TW_Q5)

TW_Q3

TWDA_3

(Sans compter les jours passés au lit) Durant ces 14 jours, y a-t-il eu des jours où il a fallu que vous vous limitiez dans vos activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à TW_Q5)
NSP, R (Passez à TW_Q5)

TW_Q4

TWDA_4

Pendant combien de jours a-t-il fallu que vous vous limitiez dans vos activités pour toute une journée ou presque?

INTERVIEWEUR : Inscrivez «0» si moins d'un jour. Maximum est %14 - TW_Q2%.

Jours
(MIN : 0) (MAX : 14 - Jours en TW_Q2)

TW_Q5

TWDA_5

Avez-vous un médecin de famille?

- 1 Oui
- 2 Non

TW_END

Passez au module suivant

UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

HC_BEG

HC_QINT1

Les questions suivantes portent sur les consultations avec les professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier.
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HC_Q01

HCUA_01

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC_Q02)
- NSP (Passez à HC_Q02)
- R (Passez à HC_END)

HC_Q01A

HCUA_01A

Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?

||| Nuits
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)

HC_Q02

(Sans compter les séjours dans un établissement de santé) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :

		MIN	MAX	Avert. Après
HCUA_02A	a) ... un médecin de famille ou un omnipraticien? (inclure pédiatre si l'âge < 18)	0	366	12
HCUA_02B	b) ... un spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste?	0	75	3
HCUA_02C	c) ... un autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)?	0	300	7
HCUA_02D	d) ... une infirmière pour recevoir des soins ou des conseils?	0	366	15
HCUA_02E	e) ... un dentiste ou un orthodontiste?	0	99	4
HCUA_02F	f) ... un chiropraticien?	0	366	20
HCUA_02G	g) ... un physiothérapeute?	0	366	30
HCUA_02H	h) ... un travailleur social ou autre conseiller?	0	366	20
HCUA_02I	i) ... un psychologue?	0	366	25
HCUA_02J	j) ... un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute?	0	200	12

Pour chaque réponse > 0 en a), c) ou d), posez la question HC_Q03.

HC_Q03
HCUA_03A
HCUA_03C
HCUA_03D

Où a eu lieu la plus récente consultation?

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit «hôpital», demandez plus de détails.

- 1 Bureau du médecin
- 2 Salle d'urgence d'un hôpital
- 3 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 4 Clinique - sans rendez-vous
- 5 Clinique - avec rendez-vous
- 6 CLSC / Centre de santé communautaire
- 7 Au travail
- 8 À l'école
- 9 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre - Précisez

HC_Q04A
HCUA_04A

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous assisté à une réunion d'un groupe d'entraide, par exemple les AA ou un groupe de thérapie pour le cancer?

- 1 Oui
- 2 Non

HC_Q04
HCUA_04

Il arrive que les gens se tournent vers la médecine douce ou non-traditionnelle. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez vu ou consulté un intervenant en médecine douce, comme un acupuncteur, un homéopathe ou un massothérapeute pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC_C06)
NSP, R (Passez à HC_C06)

HC_Q05

Quel genre d'intervenant avez-vous vu ou consulté?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

HCUA_05A
HCUA_05B
HCUA_05C
HCUA_05D
HCUA_05E
HCUA_05F
HCUA_05G
HCUA_05H
HCUA_05I
HCUA_05J
HCUA_05K
HCUA_05L

- 1 Massothérapeute
- 2 Acupuncteur
- 3 Homéopathe ou naturopathe
- 4 Enseignant des techniques Feldenkrais ou Alexander
- 5 Relaxologue
- 6 Enseignant des techniques de rétroaction biologique
- 7 «Rolfier»
- 8 Herboriste
- 9 Réflexologue
- 10 Guérisseur – spirituel
- 11 Guérisseur - religieux
- 12 Autre - Précisez

HC_C06 Si l'âge < 18 ou (l'âge >= 18 et sans procuration), demandez l'opinion du répondant à propos des besoins de soins de santé. Autrement, demandez au répondant l'opinion de %FNAME% à propos des besoins de soins de santé.

HC_Q06 **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que**
HCUA_06 **vous aviez eu besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas**
obtenus?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC_END)
NSP, R (Passez à HC_END)

HC_Q07 **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCUA_07A 1 Non disponibles - dans la région
- HCUA_07B 2 Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., médecin en vacances, heures inopportunes)
- HCUA_07C 3 Temps d'attente trop long
- HCUA_07D 4 Considérés comme inadéquats
- HCUA_07E 5 Coût
- HCUA_07F 6 Trop occupé(e)
- HCUA_07G 7 Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)
- HCUA_07H 8 Ne savait pas où aller
- HCUA_07I 9 Problème - de transport
- HCUA_07J 10 Problème - de langue
- HCUA_07K 11 Responsabilités personnelles ou familiales
- HCUA_07L 12 Aversion pour les médecins / peur
- HCUA_07M 13 A décidé de ne pas se faire soigner
- HCUA_07N 14 Autre - Précisez

HC_Q08 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCUA_08A 1 Le traitement - d'un problème physique
- HCUA_08B 2 Le traitement - d'un problème émotif ou mental
- HCUA_08C 3 Un examen périodique (incluant consultation prénatale)
- HCUA_08D 4 Le traitement - d'une blessure
- HCUA_08E 5 Autre - Précisez

HC_END Passez au module suivant

SERVICES À DOMICILE

HM_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

HM_C09 Si l'âge < 18, passez à HM_END.

HM_QINT2 **Par services à domicile, on entend des soins de santé ou des services d'aide familiale qui sont reçus à domicile et dont le coût est assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relève, repas livrés à domicile.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HM_Q09 **Est-ce que vous avez reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois?**

HMCA_09

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HM_END)
NSP, R (Passez à HM_END)

HM_Q10 **Quel genre de services avez-vous reçu?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.
Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement.

HMCA_10A

1 **Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, I.O.V.)**

HMCA_10B

2 **Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, conseils en nutrition)**

HMCA_10C

3 **Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)**

HMCA_10D

4 **Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)**

HMCA_10E

5 **Préparation des repas ou livraison**

HMCA_10F

6 **Magasinage**

HMCA_10G

7 **Services de relève (c.-à-d. programme de soins au bien-être)**

HMCA_10H

8 **Autre – Précisez**

HM_END

Passez au module suivant

LIMITATION DES ACTIVITÉS

RA_BEG

RA_QINT

Les questions suivantes portent sur toute limitation découlant de l'état de santé qui a une influence sur les activités quotidiennes. Dans ces questions, on entend par «problème de santé de longue durée» un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RA_Q1

RACA_1

Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais

R (Passez à RA_END)

RA_Q2A

RACA_2A

Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

... à la maison?

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais

R (Passez à RA_END)

RA_Q2B

RACA_2B

... au travail ou à l'école?

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- 4 Sans objet

R (Passez à RA_END)

RA_Q2C

RACA_2C

... dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs?

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais

R (Passez à RA_END)

RA_C5 Si une réponse affirmative (RA_Q1 = 1 ou 2 ou RA_Q2(A)-(C) = 1 ou 2), posez RA_Q5. Autrement, passez à RA_Q6A.

RA_Q5 **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?**

RACA_5

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Blessure - à la maison
- 2 Blessure - sports ou loisirs
- 3 Blessure - véhicule à moteur
- 4 Blessure - au travail
- 5 Présent dès la naissance
- 6 Milieu de travail
- 7 Maladie
- 8 Processus de vieillissement normal
- 9 Violences physiques ou psychologiques
- 10 Autre - Précisez

RA_Q6A

RACA_6A

Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde. À cause de votre état ou d'un problème de santé, avez-vous besoin qu'une autre personne vous aide :

... à préparer les repas?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6B

RACA_6B

... à faire les courses?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6C

RACA_6C

... à accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6D

RACA_6D

... à faire des gros travaux d'entretien comme laver les murs ou travailler dans la cour?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6E

RACA_6E

... à vous donner des soins personnels comme vous laver, vous habiller ou manger?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6F

RACA_6F

... à vous déplacer dans la maison?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_END

Passez au module suivant

PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES

CC_BEG

CC_QINT

Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée diagnostiqués chez vous par un professionnel de la santé. Par «problème de santé de longue durée», on entend un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CC_Q011

CCCA_011

Avez-vous des allergies alimentaires?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q021)
- NSP (Passez à CC_Q021)
- R (Passez à CC_END)

CC_Q012

CCCA_012

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q021

CCCA_021

Avez-vous d'autres allergies?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q031)
- NSP, R (Passez à CC_Q031)

CC_Q022

CCCA_022

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : En cas de plus d'une allergie, demandez les renseignements sur la première qui a été mentionnée. Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q031

CCCA_031

Faites-vous de l'asthme?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q041)
- NSP, R (Passez à CC_Q041)

CC_Q032

CCCA_032

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q035

CCCA_035

Avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q036
CCCA_036

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q041
CCCA_041

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé. Souffrez-vous de fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q051)
NSP, R (Passez à CC_Q051)

CC_Q042
CCCA_042

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q051
CCCA_051

Souffrez-vous d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q061)
NSP, R (Passez à CC_Q061)

CC_Q052
CCCA_052

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q05A
CCCA_05A

De quel genre d'arthrite souffrez-vous?

- 1 Polyarthrite rhumatoïde
- 2 Arthrose
- 3 Autre - Précisez

CC_Q061
CCCA_061

(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.)
Avez-vous des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q071)
NSP, R (Passez à CC_Q071)

CC_Q062
CCCA_062

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q071
CCCA_071

Faites-vous de l'hypertension?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q081)
NSP, R (Passez à CC_Q081)

CC_Q072
CCCA_072

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q081
CCCA_081

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Avez-vous des migraines?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q091A)
NSP, R (Passez à CC_Q091A)

CC_Q082
CCCA_082

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q091A
CCCA_91A

(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.)

Êtes-vous atteint(e) de bronchite chronique?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q091B)
NSP, R (Passez à CC_Q091B)

CC_Q092A
CCCA_92A

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C091B Si l'âge < 30, passez à CC_Q101.

CC_Q091B
CCCA_91B

Souffrez-vous d'emphysème ou de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q101)
DK, R (Passez à CC_Q101)

CC_Q092B
CCCA_92B

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q101
CCCA_101

Êtes-vous atteint(e) du diabète?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q111)
NSP, R (Passez à CC_Q111)

CC_Q102
CCCA_102

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

||_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C10A

Si l'âge < 15 ou sexe = masculin ou CC_Q102 < 15, passez à CC_C10C.

CC_Q10A
CCCA_10A

Étiez-vous enceinte quand on a posé le diagnostic de diabète pour la première fois?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q10C)
NSP, R (Passez à CC_Q10C)

CC_Q10B
CCCA_10B

À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteinte du diabète?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q111)
NSP, R (Passez à CC_Q111)

CC_Q10C
CCCA_10C

Combien de temps après qu'on ait posé le diagnostic de diabète chez vous avez-vous commencé à prendre de l'insuline?

- 1 Moins d'un mois
- 2 De 1 mois à moins de 2 mois
- 3 De 2 mois à moins de 6 mois
- 4 De 6 mois à moins d'un an
- 5 Un an ou plus
- 6 Jamais (Passez à CC_Q111)

CC_Q105
CCCA_105

À l'heure actuelle, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète?

- 1 Oui
- 2 Non
(Si CC_Q10C = 6, CC_Q105 sera rempli avec «Non» lors du traitement)

CC_Q111
CCCA_111

Êtes-vous atteint(e) d'épilepsie?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q121)
NSP, R (Passez à CC_Q121)

CC_Q112
CCCA_112

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

||_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q121
CCCA_121

Souffrez-vous d'une maladie cardiaque?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q131)
NSP, R (Passez à CC_Q131)

CC_Q122
CCCA_122

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

||| | Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q12A
CCCA_12A

Avez-vous déjà eu une crise cardiaque (lésion du muscle cardiaque)?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q12J
CCCA_12J

À l'heure actuelle, souffrez-vous d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine, oppression)?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q12K
CCCA_12K

À l'heure actuelle, souffrez-vous d'insuffisance cardiaque globale (rythme cardiaque inapproprié, accumulation de liquide dans les poumons ou dans les jambes)?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q131
CCCA_131

Souffrez-vous d'un cancer?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q141)
NSP, R (Passez à CC_Q141)

CC_Q132
CCCA_132

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

||| | Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C133

Si le sexe = masculin, passez à CC_Q133B.

CC_Q133A

Quelle forme de cancer souffrez-vous?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CCCA_13A
CCCA_13C
CCCA_13D
CCCA_13E
CCCA_13F

- 1 Cancer - du sein
- 2 Cancer - du côlon et du rectum
- 3 Cancer - de la peau (mélanome)
- 4 Cancer - de la peau (sans mélanome)
- 5 Autre

Passez à CC_Q141

CC_Q133B

Quelle forme de cancer souffrez-vous?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CCCA_13B

1 Cancer – de la prostate

CCCA_13C

2 Cancer - du côlon et du rectum

CCCA_13D

3 Cancer - de la peau (mélanome)

CCCA_13E

4 Cancer - de la peau (sans mélanome)

CCCA_13F

5 Autre

CC_Q141

(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.)

CCCA_141

Souffrez-vous d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin?

1 Oui

2 Non (Passez à CC_Q151)

NSP, R (Passez à CC_Q151)

CC_Q142

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

CCCA_142

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q151

Êtes-vous atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?

CCCA_151

1 Oui

2 Non (Passez à CC_Q161)

NSP, R (Passez à CC_Q161)

CC_Q152

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

CCCA_152

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q161

Êtes-vous atteint(e) d'incontinence urinaire?

CCCA_161

1 Oui

2 Non (Passez à CC_Q171)

NSP, R (Passez à CC_Q171)

CC_Q162

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

CCCA_162

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q171

Êtes-vous atteint(e) de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la colite?

CCCA_171

1 Oui

2 Non (Passez à CC_C181)

NSP, R (Passez à CC_C181)

CC_Q172
CCCA_172

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C181

Si l'âge < 18, passez à CC_C191.

CC_Q181
CCCA_181

(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.)
Êtes-vous atteint(e) de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale (sénilité)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C191)
NSP, R (Passez à CC_C191)

CC_Q182
CCCA_182

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C191

Si l'âge < 18, passez à CC_C201.

CC_Q191
CCCA_191

Êtes-vous atteint(e) de cataracte?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C201)
NSP, R (Passez à CC_C201)

CC_Q192
CCCA_192

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C201

Si l'âge < 18, passez à CC_Q211.

CC_Q201
CCCA_201

Êtes-vous atteint(e) de glaucome?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q211)
NSP, R (Passez à CC_Q211)

CC_Q202
CCCA_202

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q211
CCCA_211

Êtes-vous atteint(e) d'un problème de la thyroïde?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C231)
NSP, R (Passez à CC_C231)

CC_Q212
CCCA_212

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C231

Si l'âge < 18, passez à CC_C241.

CC_Q231
CCCA_231

Souffrez-vous de la maladie de Parkinson?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C241)
DK, R (Passez à CC_C241)

CC_Q232
CCCA_232

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C241

Si l'âge < 18, passez à CC_C251.

CC_Q241
CCCA_241

Souffrez-vous de sclérose en plaques?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q251)
DK, R (Passez à CC_Q251)

CC_Q242
CCCA_242

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q251
CCCA_251

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.
Souffrez-vous du syndrome de fatigue chronique?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q261)
DK, R (Passez à CC_Q261)

CC_Q252
CCCA_252

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?
INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_|| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q261
CCCA_261

Souffrez-vous de sensibilités aux agresseurs chimiques?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q221)
DK, R (Passez à CC_Q221)

CC_Q262
CCCA_262

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximim est %âge actuel%.

|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_Q221
CCCA_221

Êtes-vous atteint(e) de tout autre problème de santé de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_END)
 NSP, R (Passez à CC_END)

CC_Q221S
CCCAF221

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

CC_END

Passez au module suivant

CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

- DG_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- DG_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant l'utilisation de médicaments, sur ordonnance ou non.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- DG_Q1A
DRGA_1A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :**
... des analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)?
- 1 Oui
2 Non
R (Passez à DG_END)
- DG_Q1B
DRGA_1B **... des tranquillisants tels que le Valium?**
- 1 Oui
2 Non
- DG_Q1C
DRGA_1C **... des pilules pour maigrir tels que le Redux, le Ponderal ou le Fastin?**
- 1 Oui
2 Non
- DG_Q1D
DRGA_1D **... des anti-dépresseurs tels que le Prozac, le Paxil ou l'Effexor?**
- 1 Oui
2 Non
- DG_Q1E
DRGA_1E **... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?**
- 1 Oui
2 Non
- DG_Q1F
DRGA_1F **... des médicaments contre les allergies tels que le Seldane ou le Chlor-Tripolon?**
- 1 Oui
2 Non
- DG_Q1G
DRGA_1G **... des médicaments contre l'asthme, tels que des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?**
- 1 Oui
2 Non
- DG_Q1H
DRGA_1H **... des remèdes contre la toux ou contre le rhume?**
- 1 Oui
2 Non

DG_Q1I
DRGA_1I ... de la pénicilline ou d'autres antibiotiques?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1J
DRGA_1J ... des médicaments pour le coeur?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1K
DRGA_1K ... des médicaments pour la tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1L
DRGA_1L Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :
... des diurétiques?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1M
DRGA_1M ... des stéroïdes?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1N
DRGA_1N ... de l'insuline?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1O
DRGA_1O ... des pilules pour contrôler le diabète?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1P
DRGA_1P ... des somnifères?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1Q
DRGA_1Q ... des médicaments contre les maux d'estomac?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1R
DRGA_1R ... des laxatifs?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_C1S Si le sexe = féminin et l'âge <= 49, passez à DG_Q1S. Autrement, passez à DG_C1T.

DG_Q1S
DRGA_1S

... des pilules contraceptives?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_C1T

Si le sexe = féminin et l'âge >= 30, passez à DG_Q1T. Autrement, passez à DG_Q1U.

DG_Q1T
DRGA_1T

... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DG_Q1U)
NSP, R (Passez à DG_Q1U)

DG_Q1T1
DRGA_1T1

Quel type d'hormones prenez-vous?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Estrogène seulement
- 2 Progestérone seulement
- 3 Les deux
- 4 Ni l'un ni l'autre

DG_Q1T2
DRGA_1T2

Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie?

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année (minimum est % année de naissance + 30%; maximum est %année courante%)

|_|_|_| Année
(MIN : année de naissance + 30) (MAX : année courante)

DG_Q1U
DRGA_1U

Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :

... des médicaments pour la thyroïde, tels que le Synthroïde ou la lévothyroxine?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1V
DRGA_1V

... tout autre médicament?

- 1 Oui - Précisez
- 2 Non

DG_END

Passez au module suivant

TENSION ARTÉRIELLE

BP_BEG

BP_C010 Si l'interview par procuration, passez à BP_END.

BP_Q010 **Maintenant quelques questions au sujet de votre utilisation de divers soins**
BPCA_010 **de santé. Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BP_C016)
NSP, R (Passez à BP_END)

BP_Q012

À quand remonte la dernière fois?

BPCA_012

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins de 6 mois** (Passez à BP_END)
- 2 **De 6 mois à moins d'un an** (Passez à BP_END)
- 3 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à BP_END)
- 4 **De 2 ans à moins de 5 ans**
- 5 **5 ans ou plus**
NSP, R (Passez à BP_END)

BP_C016 Si l'âge < 25, passez à BP_END.

BP_Q016

Pourquoi n'a-t-on pas pris votre tension artérielle au cours des 2 dernières années?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|-----------|----|---------------------------------------------------------------|
| BPCA_016A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| BPCA_016B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| BPCA_016C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| BPCA_016D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| BPCA_016E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| BPCA_016F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| BPCA_016G | 7 | Délai d'attente trop long |
| BPCA_016H | 8 | Problèmes - de transport |
| BPCA_016I | 9 | Problème - de langue |
| BPCA_016J | 10 | Coût |
| BPCA_016K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé(e) |
| BPCA_016L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| BPCA_016M | 13 | Autre – Précisez |

BP_END

Passez au module suivant

TEST PAP

PT_BEG

PT_C020 Si l'interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à PT_END.

PT_Q020

PAPA_020

(Maintenant le test PAP)

Avez-vous déjà passé un test PAP?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PT_Q026)
NSP, R (Passez à PT_END)

PT_Q022

PAPA_022

À quand remonte la dernière fois?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins de 6 mois** (Passez à PT_END)
- 2 **De 6 mois à moins d'un an** (Passez à PT_END)
- 3 **D'un an à moins de 3 ans** (Passez à PT_END)
- 4 **De 3 ans à moins de 5 ans**
- 5 **5 ans ou plus** (Passez à PT_END)
NSP, R

PT_Q026

Pourquoi n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

PAPA_026A

PAPA_026B

PAPA_026C

PAPA_026D

PAPA_026E

PAPA_026F

PAPA_026G

PAPA_026H

PAPA_026I

PAPA_026J

PAPA_026K

PAPA_026L

PAPA_026M

PAPA_026N

PAPA_026O

- 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- 2 Pas nécessaire - selon la répondante
- 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- 6 Service non disponible - dans la région
- 7 Délai d'attente trop long
- 8 Problèmes - de transport
- 9 Problème - de langue
- 10 Coût
- 11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)
- 12 Peur (p.ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème)
- 13 Hystérectomie
- 14 N'aime pas se soumettre à ce test
- 15 Autre – Précisez

PT_END

Passez au module

MAMMOGRAPHIE

MA_BEG

MA_C030 Si l'interview par procuration ou le sexe = masculin, passez à MA_END.

MA_C030A Si (le sexe = féminin et l'âge < 35), passez à MA_C037.

MA_Q030

(Maintenant la mammographie)

MAMA_30

Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MA_C036)
NSP, R (Passez à MA_END)

MA_Q031

Pourquoi avez-vous passé une mammographie?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé», demandez pour quelle raison.

MAMA_31A

1 Antécédents familiaux de cancer du sein

MAMA_31B

2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique

MAMA_31C

3 Âge

MAMA_31D

4 Masse dépistée lors d'une visite précédente

MAMA_31E

5 Suivi d'un traitement du cancer du sein

MAMA_31F

6 En hormonothérapie (supplément d'hormones)

MAMA_31G

7 Problème mammaire

MAMA_31H

8 Autre - Précisez

MA_Q032

À quand remonte la dernière fois?

MAMA_32

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins de 6 mois** (Passez à MA_C037)
- 2 **De 6 mois à moins d'un an** (Passez à MA_C037)
- 3 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à MA_C037)
- 4 **De 2 ans à moins de 5 ans**
- 5 **5 ans ou plus**
NSP, R (Passez à MA_C037)

MA_C036 Si l'âge < 50 ou l'âge > 69, passez à MA_C037.

MA_Q036

Pourquoi n'avez-vous pas passé une mammographie au cours des 2 dernières années?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---------------------------------------------------------------|
| MAMA_36A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| MAMA_36B | 2 | Pas nécessaire - selon la répondante |
| MAMA_36C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| MAMA_36D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| MAMA_36E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| MAMA_36F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| MAMA_36G | 7 | Délai d'attente trop long |
| MAMA_36H | 8 | Problèmes - de transport |
| MAMA_36I | 9 | Problème - de langue |
| MAMA_36J | 10 | Coût |
| MAMA_36K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informée |
| MAMA_36L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| MAMA_36M | 13 | Autre - Précisez |

MA_C037

Si (l'âge < 15 ou l'âge > 49), passez à MA_C038.

MA_Q037

Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?

MAMA_37

- | | | |
|---|-----|------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Oui | (Passez à MA_END) (MA_Q038 sera rempli avec «Non» lors de traitement.) |
| 2 | Non | |

MA_C038

Si l'âge <18, passez à MA_END.

MA_Q038

Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?

MAMA_38

- | | |
|---|-----|
| 1 | Oui |
| 2 | Non |

MA_END

Passez au module suivant

EXAMEN DES SEINS

- BX_BEG** La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- BX_C110** Si l'interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à BX_END.
- BX_Q110** **(Maintenant l'examen des seins)**
BRXA_110 **Mise à part la mammographie, un médecin ou un autre professionnel de la santé a-t-il déjà examiné vos seins pour s'assurer qu'ils ne présentaient aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?**
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à BX_Q116)
NSP, R (Passez à BX_END)
- BX_Q112** **À quand remonte la dernière fois?**
BRXA_112 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Moins de 6 mois** (Passez à BX_END)
 - 2 **De 6 mois à moins d'un an** (Passez à BX_END)
 - 3 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à BX_END)
 - 4 **De 2 ans à moins de 5 ans**
 - 5 **5 ans ou plus**
DK, R (Passez à BX_END)
- BX_Q116** **Pourquoi n'avez-vous pas passé d'examen des seins au cours des 2 dernières années?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.
- BRXA_16A** 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
 - BRXA_16B** 2 Pas nécessaire - selon la répondante
 - BRXA_16C** 3 Pas nécessaire - selon le médecin
 - BRXA_16D** 4 Responsabilités personnelles ou familiales
 - BRXA_16E** 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
 - BRXA_16F** 6 Service non disponible - dans la région
 - BRXA_16G** 7 Délai d'attente trop long
 - BRXA_16H** 8 Problèmes - de transport
 - BRXA_16I** 9 Problème - de langue
 - BRXA_16J** 10 Coût
 - BRXA_16K** 11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)
 - BRXA_16L** 12 Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
 - BRXA_16M** 13 Autre - Précisez
- BX_END** Passez au module suivant

AUTO-EXAMEN DES SEINS

BS_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

BS_C120 Si l'interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à BS_END.

BS_Q120 **(Maintenant l'auto-examen des seins)**
BSXA_120 **Avez-vous déjà examiné vous-même vos seins pour vous assurer qu'ils ne contenaient aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BS_END)
NSP, R (Passez à BS_END)

BS_Q121 **À quelle fréquence?**
BSXA_121 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Au moins une fois par mois**
- 2 **Tous les 2 ou 3 mois**
- 3 **Moins souvent que tous les 2 ou 3 mois**

BS-Q122 **Comment avez-vous appris à le faire?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- | | | |
|----------|---|--------------------------|
| BSXA_22A | 1 | Médecin |
| BSXA_22B | 2 | Infirmière |
| BSXA_22C | 3 | Livre / revue / dépliant |
| BSXA_22D | 4 | TV / vidéo / film |
| BSXA_22E | 5 | Mère |
| BSXA_22F | 6 | Soeur |
| BSXA_22G | 7 | Autre – Précisez |

BS_END Passez au module suivant

VISITES CHEZ LE DENTISTE

- DV_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- DV_C130 Si l'interview par procuration, passez à DV_END.
- DV_C130A Si HC_Q02E = 0 (n'a pas vu un dentiste ou n'a pas parlé à un dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à DV_Q132.

DV_Q130

DENA_130

(Maintenant les visites chez le dentiste)

Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez «vu» ou «parlé à» un dentiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?

- 1 Oui (Passez à DV_END) (DV_Q132=1 sera rempli lors du traitement.)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DV_END)

DV_Q132

DENA_132

À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'un an** (Passez à DV_END)
- 2 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à DV_END)
- 3 **De 2 ans à moins de 3 ans** (Passez à DV_END)
- 4 **De 3 ans à moins de 4 ans**
- 5 **De 4 ans à moins de 5 ans**
- 6 **5 ans ou plus**
- 7 Jamais
NSP, R (Passez à DV_END)

DV_Q136

Pourquoi n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 3 dernières années?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DENA_36A

DENA_36B

DENA_36C

DENA_36D

DENA_36E

DENA_36F

DENA_36G

DENA_36H

DENA_36I

DENA_36J

DENA_36K

DENA_36L

DENA_36M

DENA_36N

- 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- 2 Pas nécessaire - selon le répondant
- 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- 6 Service non disponible - dans la région
- 7 Délai d'attente trop long
- 8 Problèmes - de transport
- 9 Problème - de langue
- 10 Coût
- 11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)
- 12 Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- 13 Porte un dentier
- 14 Autre - Précisez

DV_END

Passez au module suivant

EXAMENS DE LA VUE

EX_BEG La selection du module est indiquée en utilisant un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code provincial.

EX_C140 Si l'interview par procuration, passez à EX_END.

EX_C140A Si HC_Q02B = 0 (n'a pas vu un optométriste ou n'a pas parlé à un optométriste au cours des 12 derniers mois), passez à EX_Q142.

EX_Q140

EYXA_140

(Maintenant les examens de la vue)

Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez «vu» ou «parlé à» un optométriste ou un ophtalmologiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?

- 1 Oui (Passez à EX_END) (EX_Q142 =1 sera rempli lors du traitement.)
- 2 Non
NSP, R (Passez à EX_END)

EX_Q142

EYXA_142

À quand remonte votre dernier examen de la vue?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'un an** (Passez à EX_END)
- 2 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à EX_END)
- 3 **De 2 ans à moins de 3 ans**
- 4 **3 ans ou plus**
- 5 Jamais
NSP, R (Passez à EX_END)

EX_Q146

Pourquoi n'avez-vous pas passé un examen de la vue au cours des 2 dernières années?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

EYXA_46A

1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper

EYXA_46B

2 Pas nécessaire - selon le répondant

EYXA_46C

3 Pas nécessaire - selon le médecin

EYXA_46D

4 Responsabilités personnelles ou familiales

EYXA_46E

5 Service non disponible - lorsqu'il était requis

EYXA_46F

6 Service non disponible - dans la région

EYXA_46G

7 Délai d'attente trop long

EYXA_46H

8 Problèmes - de transport

EYXA_46I

9 Problème - de langue

EYXA_46J

10 Coût

EYXA_46K

11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)

EYXA_46L

12 Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)

EYXA_46M

13 Autre - Précisez

EX_END

Passez au module suivant

EXAMEN GÉNÉRAL

PC_BEG La selection du module est indiquée en utilisant un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code provincial.

PC_C150 Si l'interview par procuration, passez à PC_END.

PC_Q150 **(Maintenant l'examen général)**
PCUA_150 **Avez-vous déjà passé un examen général sans avoir de problème de santé spécifique?**

- 1 Oui (Passez à PC_Q152)
- 2 Non
NSP, R (Passez à PC_END)

PC_Q151 **En avez-vous déjà passé un lors d'une consultation pour un problème de santé?**
PCUA_151

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PC_Q156)
NSP, R (Passez à PC_END)

PC_Q152 **À quand remonte la dernière fois?**
PCUA_152 **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 **Moins d'un an** (Passez à PC_END)
- 2 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à PC_END)
- 3 **De 2 ans à moins de 3 ans** (Passez à PC_END)
- 4 **De 3 ans à moins de 4 ans**
- 5 **De 4 ans à moins de 5 ans**
- 6 **5 ans ou plus**
NSP, R (Passez à PC_END)

PC_Q156 **Pourquoi n'avez-vous pas passé d'examen général au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---------------------------------------------------------------|
| PCUA_56A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| PCUA_56B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| PCUA_56C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| PCUA_56D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| PCUA_56E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| PCUA_56F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| PCUA_56G | 7 | Délai d'attente trop long |
| PCUA_56H | 8 | Problèmes - de transport |
| PCUA_56I | 9 | Problème - de langue |
| PCUA_56J | 10 | Coût |
| PCUA_56K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé(e) |
| PCUA_56L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| PCUA_56M | 13 | Autre - Précisez |

PC_END Passez au module suivant

VACCINS CONTRE LA GRIPPE

FS_BEG Pour les échantillons des trimestres 1, 2 et 3, la sélection du module est indiquée en utilisant un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code provincial. Pour l'échantillon du trimestre 4, ce module a été ajouté au contenu commun.

FS_C160 Si l'interview par procuration, passez à FS_END.

FS_Q160 **(Maintenant les vaccins contre la grippe)**
FLUA_160 **Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FS_C166)
NSP, R (Passez à FS_END)

FS_Q162 **À quand remonte la dernière fois?**
FLUA_162 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'un an** (Passez à FS_END)
- 2 **D'un an à moins de 2 ans**
- 3 **2 ans ou plus** (Passez à FS_END)
DK, R

FS_C166 Si l'âge < 65, passez à FS_END.

FS_Q166 **Pourquoi n'avez-vous pas reçu de vaccin contre la grippe au cours de la dernière année?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---------------------------------------------------------------|
| FLUA_66A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| FLUA_66B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| FLUA_66C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| FLUA_66D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| FLUA_66E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| FLUA_66F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| FLUA_66G | 7 | Délai d'attente trop long |
| FLUA_66H | 8 | Problèmes - de transport |
| FLUA_66I | 9 | Problème - de langue |
| FLUA_66J | 10 | Coût |
| FLUA_66K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé(e) |
| FLUA_66L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| FLUA_66M | 13 | Mauvaise réaction au dernier vaccin |
| FLUA_66N | 14 | Autre - Précisez |

FS_END Passez au module suivant

TEST DE L'ANTIGÈNE SPÉCIFIQUE PROSTATIQUE

PS_BEG

PS_C170 Si l'interview par procuration, passez à PS_END.

PS_C170A Si le sexe = féminin ou l'âge < 40, passez à PS_END.

PS_Q170

PSAA_170

(Maintenant le test «PSA»)

Avez-vous déjà subi le test de l'antigène spécifique prostatique pour le dépistage du cancer de la prostate, c'est-à-dire une prise de sang pour le test «PSA»?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PS_END)
NSP, R (Passez à PS_END)

PS_Q172

PSAA_172

À quand remonte la dernière fois?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins de 6 mois**
- 2 **De 6 mois à moins d'un an**
- 3 **D'un an à moins de 2 ans**
- 4 **De 2 ans à moins de 5 ans**
- 5 **5 ans ou plus**

PS_Q173

Pour quelles raisons?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si le répondant dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.

PSAA_73A

PSAA_73B

PSAA_73C

PSAA_73D

PSAA_73E

PSAA_73F

- 1 Antécédents familiaux de cancer de la prostate
- 2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique
- 3 Âge
- 4 Suivi d'un problème antérieur
- 5 Suivi d'un traitement du cancer de la prostate
- 6 Autre - Précisez

PS_END

Passez au module suivant

CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES

FV_BEG

FV_C1 Si l'interview par procuration, passez à FV_END.

FV_QINT

Les questions qui suivent se rapportent aux aliments que vous mangez ou buvez habituellement. Pensez à tous les aliments que vous mangez, soit aux repas ou pour collations, tant à la maison qu'à l'extérieur.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FV_Q1A

FVCA_1A

À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruit, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate? (par exemple, une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)

INTERVIEWEUR : Entrez l'unité déclarante ici et entrez le chiffre à l'écran suivant.

- 1 Par jour
 - 2 Par semaine (Passez à FV_Q1C)
 - 3 Par mois (Passez à FV_Q1D)
 - 4 Par année (Passez à FV_Q1E)
 - 5 Jamais (Passez à FV_Q2A)
- NSP, R (Passez à FV_END)

FV_Q1B

FVCA_1B

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par jour.

|| Foies

(MIN : 1) (MAX : 20)

Passez à FV_Q2A

FV_Q1C

FVCA_1C

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par semaine.

|| Foies

(MIN : 1) (MAX : 90)

Passez à FV_Q2A

FV_Q1D

FVCA_1D

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par mois.

||_| Foies

(MIN : 1) (MAX : 200)

Passez à FV_Q2A

FV_Q1E

FVCA_1E

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par année.

||_| Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

FV_Q2A
FVCA_2A

Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez-vous habituellement des fruits?

INTERVIEWEUR : Entrez l'unité déclarante ici et entrez le chiffre à l'écran suivant.

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FV_Q2C)
- 3 Par mois (Passez à FV_Q2D)
- 4 Par année (Passez à FV_Q2E)
- 5 Jamais (Passez à FV_Q3A)

FV_Q2B
FVCA_2B

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par jour.

I _ I _ I Fois

(MIN : 1) (MAX : 20)

Passez à FV_Q3A

FV_Q2C
FVCA_2C

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par semaine.

I _ I _ I Fois

(MIN : 1) (MAX : 90)

Passez à FV_Q3A

FV_Q2D
FVCA_2D

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par mois.

I _ I _ I _ I Fois

(MIN : 1) (MAX : 200)

Passez à FV_Q3A

FV_Q2E
FVCA_2E

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par année.

I _ I _ I _ I Fois

(MIN : 1) (MAX : 500)

FV_Q3A
FVCA_3A

A quelle fréquence mangez-vous (habituellement) de la salade verte?

INTERVIEWEUR : Entrez l'unité déclarante ici et entrez le chiffre à l'écran suivant.

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FV_Q3C)
- 3 Par mois (Passez à FV_Q3D)
- 4 Par année (Passez à FV_Q3E)
- 5 Jamais (Passez à FV_Q4A)

FV_Q3B
FVCA_3B

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par jour.

I_I_I Fois

(MIN : 1) (MAX : 20)

Passez à FV_Q4A

FV_Q3C
FVCA_3C

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par semaine.

I_I_I Fois

(MIN: 1) (MAX: 90)

Passez à FV_Q4A

FV_Q3D
FVCA_3D

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par mois.

I_I_I_I Fois

(MIN : 1) (MAX : 200)

Passez à FV_Q4A

FV_Q3E
FVCA_3E

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par année.

I_I_I_I Fois

(MIN : 1) (MAX : 500)

FV_Q4A
FVCA_4A

À quelle fréquence mangez-vous habituellement des pommes de terre, sans compter les frites, les pommes de terre rissolées ou les croustilles?

INTERVIEWEUR : Entrez l'unité déclarante ici et entrez le chiffre à l'écran suivant.

- | | | |
|---|-------------|-------------------|
| 1 | Par jour | |
| 2 | Par semaine | (Passez à FV_Q4C) |
| 3 | Par mois | (Passez à FV_Q4D) |
| 4 | Par année | (Passez à FV_Q4E) |
| 5 | Jamais | (Passez à FV_Q5A) |

FV_Q4B
FVCA_4B

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par jour.

I_I_I Fois

(MIN : 1) (MAX : 20)

Passez à FV_Q5A

FV_Q4C
FVCA_4C

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par semaine.

I_I_I Fois

(MIN : 1) (MAX : 90)

Passez à FV_Q5A

FV_Q4D
FVCA_4D

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par mois.

I _ I _ I _ Foies

(MIN : 1) (MAX : 200)

Passez à FV_Q5A

FV_Q4E
FVCA_4E

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par année.

I _ I _ I _ Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

FV_Q5A
FVCA_5A

À quelle fréquence mangez-vous (habituellement) des carottes?

INTERVIEWEUR : Entrez l'unité déclarante ici et entrez le chiffre à l'écran suivant.

- | | | |
|---|-------------|-------------------|
| 1 | Par jour | |
| 2 | Par semaine | (Passez à FV_Q5C) |
| 3 | Par mois | (Passez à FV_Q5D) |
| 4 | Par année | (Passez à FV_Q5E) |
| 5 | Jamais | (Passez à FV_Q6A) |

FV_Q5B
FVCA_5B

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par jour.

I _ I _ Foies

(MIN : 1) (MAX : 20)

Passez à FV_Q6A

FV_Q5C
FVCA_5C

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par semaine.

I _ I _ Foies

(MIN : 1) (MAX : 90)

Passez à FV_Q6A

FV_Q5D
FVCA_5D

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par mois.

I _ I _ I _ Foies

(MIN : 1) (MAX : 200)

Passez à FV_Q6A

FV_Q5E
FVCA_5E

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de fois par année.

I _ I _ I _ Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

FV_Q6A
FVCA_6A

Sans compter les carottes, les pommes de terre ni la salade, combien de portions d'autres légumes mangez-vous habituellement?

INTERVIEWEUR : Entrez l'unité déclarante ici et entrez le chiffre à l'écran suivant.

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FV_Q6C)
- 3 Par mois (Passez à FV_Q6D)
- 4 Par année (Passez à FV_Q6E)
- 5 Jamais (Passez à FV_END)

FV_Q6B
FVCA_6B

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de portions par jour.

I _ I Portions

(MIN : 1) (MAX : 20)

Passez à FV_END

FV_Q6C
FVCA_6C

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de portions par semaine.

I _ I Portions

(MIN : 1) (MAX : 90)

Passez à FV_END

FV_Q6D
FVCA_6D

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de portions par mois.

I _ I _ I Portions

(MIN : 1) (MAX : 200)

Passez à FV_END

FV_Q6E
FVCA_6E

INTERVIEWEUR : Entrez le nombre de portions par année.

I _ I _ I Portions

(MIN : 1) (MAX : 500)

FV_END

Passez au module suivant

ACTIVITÉS PHYSIQUES

PA_BEG Si l'interview par procuration, passez à PA_END.

PA_QINT1 **J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisir.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PA_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a trois mois% et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

PACA_1A	1	Marche pour faire de l'exercice	PACA_1M	13	Ski alpin ou planche à neige
PACA_1B	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	PACA_1N	14	Quilles
PACA_1C	3	Natation	PACA_1O	15	Baseball ou balle molle
PACA_1D	4	Bicyclette	PACA_1P	16	Tennis
PACA_1E	5	Danse moderne ou danse sociale	PACA_1Q	17	Poids et haltères
PACA_1F	6	Exercices à la maison	PACA_1R	18	Pêche
PACA_1G	7	Hockey sur glace	PACA_1S	19	Volleyball
PACA_1H	8	Patinage sur glace	PACA_1T	20	Basketball (Ballon panier)
PACA_1I	9	Patins à roues alignées	PACA_1U	21	Autre
PACA_1J	10	Jogging ou course	PACA_1V	22	Aucune activité physique
PACA_1K	11	Golf			(Passez à A_QINT2)
PACA_1L	12	Classe d'exercices ou aérobic			

NSP, R (Passez à PA_END)

Si «Autre» est choisi, passez à PA_Q1US. Autrement, passez à PA_Q1W.

PA_Q1US **Quelle était cette activité?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

 (80 espaces)

PA_Q1W **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**

PACA_1W

- 1 Oui
 2 Non (Passez à PA_Q2)
 NSP, R (Passez à PA_Q2)

PA_Q1WS **Quelle était cette activité?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

PACAF1W

 (80 espaces)

PA_Q1X
PACA_1X

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PA_Q2)
NSP, R (Passez à PA_Q2)

PA_Q1XS
PACAF1X

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

Pour chacune des activités indiquées à PA_Q1, posez les questions PA_Q2 et PA_Q3.

PA_Q2
PACA_2n

Combien de fois avez-vous %activité identifié% au cours des 3 derniers mois?

- ||| | Fois
(MIN : 1) (MAX : 99 pour chacun sauf les suivants :
Marche : MAX = 270
Bicyclette : MAX = 200
Autre : MAX = 200)
NSP, R (Passez à l'activité suivante)

PA_Q3
PACA_3n

À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?

- 1 De 1 à 15 minutes
- 2 De 16 à 30 minutes
- 3 De 31 à 60 minutes
- 4 Plus d'une heure

PA_QINT2

Les prochaines questions portent sur le temps consacré, au cours des 3 derniers mois, à des activités physiques au travail ou dans les tâches quotidiennes à la maison, c'est-à-dire en dehors des activités de loisirs.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PA_Q4A
PACA_4A

Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à marcher pour vous rendre au travail ou à l'école ou pour faire des courses?

- 1 N'en fait pas
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 5 heures
- 4 De 6 à 10 heures
- 5 De 11 à 20 heures
- 6 Plus de 20 heures

PA_Q4B
PACA_4B

Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire des courses?

- 1 N'en fait pas
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 5 heures
- 4 De 6 à 10 heures
- 5 De 11 à 20 heures
- 6 Plus de 20 heures

PA_Q6
PACA_6

Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Normalement assis(e) pendant la journée, sans trop marcher**
- 2 **Souvent debout ou en train de marcher pendant la journée, mais sans avoir à lever vraiment des objets**
- 3 **Levez ou transportez habituellement des objets légers ou montez souvent des escaliers ou des pentes**
- 4 **Faites du travail forçant / portez des objets très lourds**

PA_END

Passez au module suivant

ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

SA_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

SA_CINT Si l'interview par procuration, passez à SA_END.

SA_QINT **Maintenant, voici quelques questions supplémentaires sur vos activités de loisir, c'est-à-dire vos activités à l'extérieur du travail ou de l'école.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SA_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous passées à l'ordinateur, y compris sur l'Internet ou le Web, et à jouer des jeux informatiques?**
INTERVIEWEUR : Excluez le temps passé au travail ou à l'école.

- 1 Aucune
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 2 heures
- 4 De 3 à 5 heures
- 5 De 6 à 10 heures
- 6 De 11 à 14 heures
- 7 De 15 à 20 heures
- 8 Plus de 20 heures

(Passez à SA_END)

SA_C2 Si l'âge > 19, passez à SA_Q3

SA_Q2 **Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous passées habituellement à jouer des jeux vidéo, y compris SEGA, Nintendo et Playstation?**

- 1 Aucune
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 2 heures
- 4 De 3 à 5 heures
- 5 De 6 à 10 heures
- 6 De 11 à 14 heures
- 7 De 15 à 20 heures
- 8 Plus de 20 heures

SA_Q3 **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous passées habituellement à regarder la télévision ou des vidéos?**

- 1 Aucune
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 2 heures
- 4 De 3 à 5 heures
- 5 De 6 à 10 heures
- 6 De 11 à 14 heures
- 7 De 15 à 20 heures
- 8 Plus de 20 heures

SA_Q4
SACA_4

Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous passées habituellement à lire, sans compter au travail ou à l'école?

INTERVIEWEUR : Incluez les livres, les revues, les journaux, les devoirs.

- 1 Aucun
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 2 heures
- 4 De 3 à 5 heures
- 5 De 6 à 10 heures
- 6 De 11 à 14 heures
- 7 De 15 à 20 heures
- 8 Plus de 20 heures

SA_END Passez au module suivant

Pour information seulement

UTILISATION DES PRÉCAUTIONS

- PG_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- PG_C1 Si l'interview par procuration, passez à PG_END.
- PG_CINT Si le répondant a indiqué «bicyclette» comme activité à PA_Q1 ou une réponse autre que «n'en fait pas» à PA_Q4B, ou le répondant a indiqué «patins à roues alignées» comme activité à PA_Q1, ou le répondant a indiqué «ski alpin» comme activité à PA_Q1, passez à PG_QINT. Autrement, passez à PG_END.
- PG_QINT **Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les précautions que vous prenez lorsque vous faites des activités physiques.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- PG_C101 Si le répondant a indiqué «bicyclette» comme activité à PA_Q1 ou une réponse autre que «n'en fait pas» à PA_Q4B, posez la question PG_Q101. Autrement, passez à PG_C102.
- PG_Q101 **Lorsque vous faites de la bicyclette, à quelle fréquence portez-vous un casque?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Toujours**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Rarement**
 - 4 **Jamais**
- PG_C102 Si le répondant a indiqué «patins à roues alignées» comme activité à PA_Q1, posez la question PG_Q102A. Autrement, passez à PG_C103.
- PG_Q102A **Lorsque vous faites du patin à roues alignées, à quelle fréquence portez-vous un casque?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Toujours**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Rarement**
 - 4 **Jamais**
- PG_Q102B **A quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Toujours**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Rarement**
 - 4 **Jamais**

PG_Q102C
UPEA_02C

À quelle fréquence portez-vous des coudières?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**

PG_Q102D
UPEA_02D

À quelle fréquence portez-vous des genouillères?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**

PG_C103

Si le répondant a indiqué «ski alpin ou planche à neige» comme activité à PA_Q1, posez la question PG_Q103. Autrement, passez à PG_END.

PG_Q103
UPEA_103

Lorsque vous faites du ski alpin ou de la planche à neige, à quelle fréquence portez-vous un casque?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**

PG_END

Passez au module suivant

BLESSURES

IJ_BEG

Mouvements répétitifs

RP_QINT **La prochaine section porte sur les lésions attribuables aux mouvements répétitifs, c'est-à-dire sur les blessures causées par la surutilisation des mêmes muscles et tendons ou par la répétition fréquente d'un même mouvement. (Par exemple, syndrome du canal carpien, le «tennis elbow» ou tendinite.)**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RP_Q1

REPA_1

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e) à cause de mouvements répétitifs de façon assez grave pour limiter vos activités normales?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_QINT)
NSP, R (Passez à IJ_QINT)

RP_Q3

REPA_3

En pensant à la blessure la plus grave due à des mouvements répétitifs, quelle partie du corps a été atteinte?

- 1 Tête
- 2 Cou
- 3 Épaule, bras
- 4 Coude, avant-bras
- 5 Poignet, main
- 6 Hanche
- 7 Cuisse
- 8 Genou, partie inférieure de la jambe
- 9 Cheville, pied
- 10 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 11 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 12 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 13 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)

RP_Q4

À quel genre d'activité vous adonnez-vous au moment où est survenue cette blessure due à un mouvement répétitif?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

REPA_4A

REPA_4B

REPA_4C

REPA_4D

REPA_4E

REPA_4F

- 1 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
- 2 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
- 3 Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
- 4 Tâches ménagères, autre travail non rémunéré ou éducation
- 5 Sommeil, repas, soins personnels
- 6 Autre – Précisez

Nombre de blessures et les détails sur la blessure la plus grave

IJ_QINT **Voici quelques questions concernant %d'autres/les% blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter vos activités normales. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IJ_C01 Si RP_Q1 <> 1, n'utilisez que la deuxième partie de la phrase dans IJ_Q01.

IJ_Q01 **(Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs.)**
INJA_01 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_Q16)
NSP, R (Passez à IJ_END)

IJ_Q02 **Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?**

INJA_02

- [_][_] Fois
(MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6)
NSP, R (Passez à IJ_END)

IJ_C03 Si le nombre de blessures = 1, utilisez seulement la seconde partie de la phrase à la question IJ_Q03.

IJ_Q03 **(En pensant à la blessure la plus grave,) Dans quel mois a-t-elle eu lieu?**

INJA_03

- 1 janvier 7 juillet
 - 2 février 8 août
 - 3 mars 9 septembre
 - 4 avril 10 octobre
 - 5 mai 11 novembre
 - 6 juin 12 décembre
- NSP, R (Passez à IJ_Q05)

IJ_C04 Si IJ_Q03 = «chiffre du mois courant», passez à IJ_Q04. Autrement, passez à IJ_Q05.

IJ_Q04 **S'agissait-il de l'année courante ou de l'année dernière?**

INJA_04

- 1 L'année courante
- 2 L'année dernière

IJ_Q05
INJA_05

Quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.

- 1 Blessures multiples
- 2 Fracture
- 3 Brûlure, brûlure chimique
- 4 Dislocation
- 5 Entorse ou foulure
- 6 Coupure, perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)
- 7 Éraflure, meurtrissure, cloque
- 8 Commotion ou autre traumatisme cérébral (Passez à IJ_Q08)
- 9 Empoisonnement (Passez à IJ_Q08)
- 10 Lésion des organes internes (Passez à IJ_Q07)
- 11 Autre - Précisez

IJ_Q06
INJA_06

Quelle partie du corps a été atteinte?

- 1 Parties multiples
- 2 Yeux
- 3 Tête (sauf les yeux)
- 4 Cou
- 5 Épaule, bras
- 6 Coude, avant-bras
- 7 Poignet, main
- 8 Hanche
- 9 Cuisse
- 10 Genou, partie inférieure de la jambe
- 11 Cheville, pied
- 12 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 13 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 14 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 15 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)

Passez à IJ_Q08

IJ_Q07
INJA_07

Quelle partie du corps a été blessée?

- 1 Poitrine (dans les limites de la cage thoracique)
- 2 Abdomen ou pelvis (sous les côtes)
- 3 Autre - Précisez

IJ_Q08
INJA_08

Où la blessure a-t-elle eu lieu?

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit «Au travail», demandez des précisions sur le type de lieu de travail.

- 1 Dans la maison ou autour de la maison
- 2 Institution résidentielle
- 3 École, collège, université (sauf les aires de sport)
- 4 Autre établissement (p. ex., église, hôpital, théâtre, édifice public)
- 5 Aires de sport ou d'athlétisme (y compris les aires de sport des écoles)
- 6 Rue, autoroute, trottoir
- 7 Zone commerciale (p. ex., magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
- 8 Zone industrielle ou de construction
- 9 Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
- 10 Autre - Précisez

IJ_Q09
INJA_09

Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?

- 1 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
- 2 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
- 3 Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
- 4 Tâches ménagères, autre travail non rémunéré ou éducation
- 5 Sommeil, repas, soins personnels
- 6 Autre – Précisez

IJ_Q10
INJA_10

La blessure a-t-elle été causée par une chute?

INTERVIEWEUR : Choisissez «Non» pour les accidents de transport.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_Q12)
NSP, R (Passez à IJ_Q12)

IJ_Q11
INJA_11

Comment êtes-vous tombé(e)?

- 1 En patinant, en skiant, en faisant de la planche à neige, en faisant du patinage à roues alignées ou en faisant de la planche à roulettes
- 2 En montant ou en descendant un escalier/des marches (glacées ou non)
- 3 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur la glace ou de la neige
- 4 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur toute autre surface
- 5 D'un meuble (p. ex., lit, chaise)
- 6 D'un endroit élevé (p. ex., échelle, arbre)
- 7 Autre - Précisez

Passez à IJ_Q13

IJ_Q12
INJA_12

Quelle a été la cause de la blessure?

- 1 Accident de transport
- 2 Frappé, poussé, mordu, etc. accidentellement par une personne ou par un animal
- 3 Frappé ou écrasé accidentellement par un objet
- 4 Contact accidentel avec une machine, un objet ou un outil tranchant
- 5 Fumée, feu, flammes
- 6 Contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud
- 7 Conditions climatiques extrêmes ou catastrophe naturelle
- 8 Exercice trop intensif ou mouvement ardu
- 9 Agression
- 10 Autre - Précisez

IJ_Q13
INJA_13

Suite à cette blessure, avez-vous reçu des soins médicaux d'un professionnel de la santé dans les 48 heures qui ont suivi?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_Q16)
NSP, R (Passez à IJ_Q16)

IJ_Q14

Où avez-vous été soigné(e)?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|-----------------------------------------------------------------------|
| INJA_14A | 1 | Bureau du médecin |
| INJA_14B | 2 | Salle d'urgence d'un hôpital |
| INJA_14C | 3 | Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer) |
| INJA_14D | 4 | Clinique - sans rendez-vous |
| INJA_14E | 5 | Clinique - avec rendez-vous |
| INJA_14F | 6 | CLSC / Centre de santé communautaire |
| INJA_14G | 7 | Au travail |
| INJA_14H | 8 | À l'école |
| INJA_14I | 9 | À la maison |
| INJA_14J | 10 | Consultation téléphonique uniquement |
| INJA_14K | 11 | Autre - Précisez |

IJ_Q15

Avez-vous été admis(e) à l'hôpital?

INJA_15

- | | | |
|---|-----|-------------------|
| 1 | Oui | (Passez à IJ_Q16) |
| 2 | Non | |

IJ_Q16

Avez-vous eu d'autres blessures qui se sont produites au cours des 12 derniers mois et qui ont été traitées par un professionnel de la santé, mais qui n'ont pas limité vos activités normales?

INJA_16

- | | | |
|---|--------|-------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à IJ_END) |
| | NSP, R | (Passez à IJ_END) |

IJ_Q17

Combien de blessures?

INJA_17

Blessures
(MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6)

IJ_END

Passez au module suivant

INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ (HUI)

UI_BEG

UI_QINT1

Les questions suivantes concernent votre état de santé. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes. Elles concernent les capacités habituelles d'une personne.

Il se peut que vous pensiez qu'elles ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Vision

UI_Q01

HUIA_01

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?

- 1 Oui (Passez à UI_Q4)
- 2 Non (Passez à UI_END)
NSP, R

UI_Q02

HUIA_02

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui (Passez à UI_Q4)
- 2 Non

UI_Q03

HUIA_03

Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UI_Q6)
NSP, R (Passez à UI_Q6)

UI_Q04

HUIA_04

Voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?

- 1 Oui (Passez à UI_Q6)
- 2 Non (Passez à UI_Q6)
NSP, R

UI_Q05

HUIA_05

Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui
- 2 Non

Ouïe

UI_Q06

HUIA_06

Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?

- 1 Oui (Passez à UI_Q10)
- 2 Non (Passez à UI_Q10)
NSP, R

UI_Q07
HUIA_07

Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?

- 1 Oui (Passez à UI_Q8)
- 2 Non

UI_Q07A
HUIA_07A

Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UI_Q10)
NSP, R (Passez à UI_Q10)

UI_Q08
HUIA_08

Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?

- 1 Oui (Passez à UI_Q10)
- 2 Non (Passez à UI_Q10)
R

UI_Q09
HUIA_09

Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?

- 1 Oui
- 2 Non

Élocution

UI_Q10
HUIA_10

Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?

- 1 Oui (Passez à UI_Q14)
- 2 Non (Passez à UI_Q14)
R

UI_Q11
HUIA_11

Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?

- 1 Oui
- 2 Non

UI_Q12
HUIA_12

Êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?

- 1 Oui (Passez à UI_Q14)
- 2 Non (Passez à UI_Q14)
R

UI_Q13
HUIA_13

Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?

- 1 Oui
- 2 Non

Mobilité

UI_Q14
HUIA_14

Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?

- 1 Oui (Passez à UI_Q21)
- 2 Non (Passez à UI_Q21)
NSP, R

UI_Q15
HUIA_15

Pouvez-vous marcher?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UI_Q18)
NSP, R (Passez à UI_Q18)

UI_Q16
HUIA_16

Avez-vous besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?

- 1 Oui
- 2 Non

UI_Q17
HUIA_17

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?

- 1 Oui
- 2 Non

UI_Q18
HUIA_18

Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UI_Q21)
NSP, R (Passez à UI_Q21)

UI_Q19
HUIA_19

À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Jamais**

UI_Q20
HUIA_20

Avez-vous besoin d'aide d'une autre personne pour vous déplacer en fauteuil roulant?

- 1 Oui
- 2 Non

Mains et doigts

UI_Q21 **Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets,**
HUIA_21 **notamment un crayon ou des ciseaux?**

- 1 Oui (Passez à UI_Q25)
- 2 Non (Passez à UI_Q25)
NSP, R

UI_Q22 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous**
HUIA_22 **besoin de l'aide d'une autre personne?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UI_Q24)
NSP, R (Passez à UI_Q24)

UI_Q23 **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**
HUIA_23 **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... certaines tâches?
- 2 ... la plupart des tâches?
- 3 ... presque toutes les tâches?
- 4 ... toutes les tâches?

UI_Q24 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous**
HUIA_24 **besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour vous aider à vous habiller?**

- 1 Oui
- 2 Non

Sentiments

UI_Q25 **Vous décririez-vous comme étant habituellement :**
HUIA_25 **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... heureux(se) et intéressé(e) à vivre?
- 2 ... plutôt heureux(se)?
- 3 ... plutôt malheureux(se)?
- 4 ... malheureux(se) et peu intéressé(e) à vivre?
- 5 ... si malheureux(se) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue?

Mémoire

UI_Q26 **Comment décririez-vous votre capacité habituelle à vous souvenir des**
HUIA_26 **choses?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Capable de vous souvenir de la plupart des choses**
- 2 **Plutôt porté(e) à oublier des choses**
- 3 **Très porté(e) à oublier des choses**
- 4 **Incapable de se rappeler quoi que ce soit**

Pensée

UI_Q27

HUIA_27

Comment décririez-vous votre capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Capable de penser clairement et de régler des problèmes**
- 2 **Éprouve un peu de difficulté**
- 3 **Éprouve une certaine difficulté**
- 4 **Éprouve beaucoup de difficulté**
- 5 **Incapable de penser ou de régler des problèmes**

Douleurs et malaise

UI_Q28

HUIA_28

Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?

- 1 **Oui** (Passez à UI_END)
- 2 **Non**
NSP, R (Passez à UI_END)

UI_Q29

HUIA_29

Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Faible**
- 2 **Moyenne**
- 3 **Forte**

UI_Q30

HUIA_30

Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aucune**
- 2 **Quelques-unes**
- 3 **Plusieurs**
- 4 **La plupart**

UI_END

Passez au module suivant

STRESS AU TRAVAIL

- WS_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- WS_C400 Si interview par procuration, ou si l'âge < 15 ou l'âge > 75, ou si GH_Q08 < > 1 (n'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois), passez à WS_END.
- WS_QINT4 **Je vais maintenant lire une série d'énoncés qui peuvent décrire votre situation d'emploi principal au cours des 12 derniers mois. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- WS_Q401 **WSA_401** **Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à WS_END)
- WS_Q402 **WSA_402** **Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- WS_Q403 **WSA_403** **Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- WS_Q404 **WSA_404** **Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- WS_Q405 **WSA_405** **Votre travail était frénétique.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord

WS_Q406
WSTA_406

Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q407
WSTA_407

Vous aviez une bonne sécurité d'emploi.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q408
WSTA_408

Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q409
WSTA_409

Vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q410
WSTA_410

Vous étiez exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q411
WSTA_411

Votre surveillant facilitait l'exécution du travail.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q412
WSTA_412

Vos collègues facilitaient l'exécution du travail.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

WS_Q413
WSTA_413

Dans quelle mesure étiez-vous satisfait(e) de votre travail?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très satisfait(e)**
- 2 **Plutôt satisfait(e)**
- 3 **Pas trop satisfait(e)**
- 4 **Insatisfait(e)**

WS_END Passez au module suivant

Pour information seulement

ESTIME DE SOI

SE_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

SE_C500 Si l'interview par procuration, passez à SE_END.

SE_QINT5 **Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.**
Veillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SE_Q501
SPEA_501

Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à SE_END)

SE_Q502
SPEA_502

Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

SE_Q503
SPEA_503

Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

SE_Q504
SPEA_504

Vous avez une attitude positive face à vous-même.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

SE_Q505
SPEA_505

Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

SE_Q506
SPEA_506

Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e).

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

SE_END

Passez au module suivant

Pour information seulement

CONTRÔLE

MS_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

MS_C600 Si l'interview par procuration, passez à MS_END.

MS_C600A Si le module d'estime est sélectionné, passez à MS_Q601.

MS_QINT6 **Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.**
Veillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MS_Q601
MASA_601

Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à MS_END)

MS_Q602
MASA_602

Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

MS_Q603
MASA_603

Vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

MS_Q604
MASA_604

Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

MS_Q605
MASA_605

Vous trouvez parfois que vous vous faites malmené dans la vie.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

MS_Q606
MASA_606

Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

MS_Q607
MASA_607

Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

MS_END

Passez au module suivant

Pour information seulement

USAGE DU TABAC

SM_BEG

SM_Q200
SMKA_200

**Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.
Est-ce qu'un membre du ménage fume habituellement à l'intérieur de la maison?**

- 1 Oui
- 2 Non

SM_Q201A
SMKA_01A

Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?

- 1 Oui (Passez à SM_Q201C)
- 2 Non

SM_Q201B
SMKA_01B

Avez-vous déjà fumé toute une cigarette?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SM_Q202)
NSP, R (Passez à SM_Q202)

SM_Q201C
SMKA_01C

À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette entière?

||| | Âge en années
(MIN: 5) (MAX : âge actuel)

SM_Q202
SMKA_202

Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SM_Q205B)
- 3 Jamais (Passez à SM_C205D)
NSP, R (Passez à SM_END)

SM_Q203
SMKA_203

À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes tous les jours?

||| | Âge en années
(MIN: 5) (MAX : âge actuel)

SM_Q204
SMKA_204

Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

||| Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

Passez à SM_C300

SM_Q205B
SMKA_05B

Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?

||| Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

SM_Q205C **Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé 1 cigarette ou plus?**
SMKA_05C

||| Jours
(MIN : 0) (MAX : 30)

SM_C205D Si le répondant n'a pas fumé plus de 100 cigarettes durant sa vie (i.e. SM_Q105A <> 1), passez à SM_C300.

SM_Q205D **Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?**
SMKA_05D

- 1 Oui (Passez à SM_Q207)
- 2 Non
NSP, R (Passez à SM_END)

SM_C206A Si SM_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SM_C300.

SM_Q206A **À quel moment avez-vous cessé de fumer? Était-ce :**
SMKA_06A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... il y a moins d'un an?
- 2 ... il y a 1 à 2 ans? (Passez à SM_C300)
- 3 ... il y a 3 à 5 ans? (Passez à SM_C300)
- 4 ... il y a plus de 5 ans? (Passez à SM_C300)
DK, R (Passez à SM_C300)

SM_Q206B **Au cours de quel mois avez-vous cessé?**
SMKA_06B

- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | janvier | 7 | juillet |
| 2 | février | 8 | août |
| 3 | mars | 9 | septembre |
| 4 | avril | 10 | octobre |
| 5 | mai | 11 | novembre |
| 6 | juin | 12 | décembre |

Passez à SM_C300

SM_Q207 **À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**
SMKA_207

||| Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)

SM_Q208 **Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**
SMKA_208

||| Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

SM_Q209A **À quel moment avez-vous cessé de fumer tous les jours? Était-ce :**
SMKA_09A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... il y a moins d'un an?
- 2 ... il y a 1 à 2 ans? (Passez à SM_C300)
- 3 ... il y a 3 à 5 ans? (Passez à SM_C300)
- 4 ... il y a plus de 5 ans? (Passez à SM_C300)
DK, R (Passez à SM_C300)

SM_Q209B
SMKA_09B

Au cours de quel mois avez-vous cessé?

- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | janvier | 7 | juillet |
| 2 | février | 8 | août |
| 3 | mars | 9 | septembre |
| 4 | avril | 10 | octobre |
| 5 | mai | 11 | novembre |
| 6 | juin | 12 | décembre |

SM_C300

Si SM_Q202 = 1 ou 2 (fume tous les jours ou à l'occasion), posez SM_Q300.
Autrement, passez à SM_END.

SM_Q300
SMKA_300

À quel endroit obtenez-vous vos cigarettes?

- 1 Achetées - Machine distributrice
- 2 Achetées - Petite épicerie / dépanneur
- 3 Achetées - Supermarché
- 4 Achetées - Pharmacie
- 5 Achetées - Station d'essence
- 6 Achetées - Autre magasin
- 7 Achetées - Ami ou autre personne
- 8 Reçues - Frère ou sœur
- 9 Reçues - Père ou mère
- 10 Reçues - Ami ou autre personne
- 11 Prises - Mère, père, frère, sœur
- 12 Autre

SM_END

Passez au module suivant

OUTILS POUR CESSER DE FUMER

SQ_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

SQ_C1 Si l'interview par procuration, passez à SQ_END.

SQ_C2 Si SM_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à SQ_Q5.

Si SM_Q206A = 1 ou SM_Q209A = 1 (ancien fumeur qui a cessé de fumer il y a moins d'un an), posez SQ_Q1. Autrement, passez à SQ_END.

SQ_Q1
SCAA_1

Avez-vous utilisé un timbre à la nicotine pour cesser de fumer?

INTERVIEWEUR : En anglais : «patch»

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SQ_Q3)
NSP, R (Passez à SQ_END)

SQ_Q2
SCAA_2

Quelle a été l'utilité du timbre à la nicotine pour cesser de fumer?

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité

SQ_Q3
SCAA_3

Avez-vous utilisé de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine pour cesser de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SQ_END)
NSP, R (Passez à SQ_END)

SQ_Q4
SCAA_4

Quelle a été l'utilité de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine pour cesser de fumer?

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité

Passez à SQ_END

SQ_Q5
SCAA_5

Avez-vous essayé de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SQ_END)
NSP, R (Passez à SQ_END)

SQ_Q6
SCAA_6

Avez-vous utilisé un timbre à la nicotine pour cesser de fumer?

INTERVIEWEUR : En anglais : «patch»

- 1 Oui
- 2 Non

SQ_Q7
SCAA_7

Avez-vous utilisé de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine pour cesser de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non

SQ_END

Passez au module suivant

POUR information seulement

EXPOSITION À LA FUMÉE DES AUTRES

ET_BEG

ET_C1 Si SM_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion) ou si SM_Q202 = NSP ou R, passez à ET_END.

ET_Q1 **Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé(e) à la fumée des autres la plupart des jours?**
ETSA_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ET_Q3)
NSP, R (Passez à ET_END)

ET_Q2A **Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé(e) à la fumée des autres : ... à la maison?**
ETSA_2A

- 1 Oui
- 2 Non

ET_Q2B **... dans une automobile ou dans un autre véhicule privé?**
ETSA_2B

- 1 Oui
- 2 Non

ET_Q2C **... dans des lieux publics (bars, restaurants, centres commerciaux, patinoires, salles de bingo, salles de quilles)?**
ETSA_2C

- 1 Oui
- 2 Non

ET_Q2D **... lors de visites chez des amis ou des parents?**

ETSA_2D

- 1 Oui
- 2 Non

ET_Q3 **Est-ce que la fumée de cigarette vous dérange?**

ETSA_3

- 1 Oui
- 2 Non

ET_Q4 **La fumée de cigarette vous cause-t-elle une irritation physique, par exemple une irritation des yeux, des voies respiratoires ou de la gorge?**
ETSA_4

- 1 Oui
- 2 Non

ET_Q5 **Existe-t-il des restrictions concernant la consommation de cigarettes à votre domicile?**
ETSA_4

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ET_END)
NSP, R (Passez à ET_END)

ET_Q6

Quelles sont les restrictions concernant la cigarette à votre domicile?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

ETSA_6A

1 **Les fumeurs sont priés de s'abstenir de fumer dans la maison**

ETSA_6B

2 **Il n'est permis de fumer que dans certaines pièces**

ETSA_6C

3 **Il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants**

ETSA_6D

4 **Autre restriction**

ET_END

Passez au module suivant

Pour information seulement

VARIANTES DU TABAGISME

TA_BEG

TA_Q1

TALA_1

J'aimerais maintenant poser des questions sur l'usage du tabac sous une autre forme que la cigarette.

Au cours du dernier mois, avez-vous fumé le cigare?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R (Passez à TA_END)

TA_Q2

TALA_2

Au cours du dernier mois, avez-vous fumé la pipe?

- 1 Oui
- 2 Non

TA_Q3

TALA_3

Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé du tabac à priser?

- 1 Oui
- 2 Non

TA_Q4

TALA_4

Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé du tabac à chiquer?

- 1 Oui
- 2 Non

TA_END

Passez au module suivant

CONSOMMATION D'ALCOOL

AL_BEG

AL_QINT

J'aimerais maintenant poser des questions sur votre consommation d'alcool.

Lorsqu'on parle d'un «verre», on entend par là :

- une bouteille ou une canette de bière, ou un verre de bière en fût
- un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin («cooler»)
- un verre ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AL_Q1

ALCA_1

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AL_Q5B)
NSP, R (Passez à AL_END)

AL_Q2

ALCA_2

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?

- 1 Moins d'une fois par mois
- 2 Une fois par mois
- 3 2 à 3 fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 2 à 3 fois par semaine
- 6 4 à 6 fois par semaine
- 7 Tous les jours

AL_Q3

ALCA_3

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?

- 1 Jamais
- 2 Moins d'une fois par mois
- 3 Une fois par mois
- 4 2 à 3 fois par mois
- 5 Une fois par semaine
- 6 Plus d'une fois par semaine

AL_Q5

ALCA_5

Au cours de la semaine écoulée, c'est-à-dire entre %la date d'il y a une semaine% et hier, est-ce que vous avez bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AL_C8)
NSP, R (Passez à AL_C8)

AL_Q5A

En remontant à partir d'hier, c'est-à-dire %nom de jour%, combien de verres avez-vous bus:

(Si R à la première journée, passez à AL_C8)
(MIN : 0 MAX : 99; avertissement après 12 pour chaque jour)

- | | | |
|----------|---|------------------|
| ALCA_5A1 | 1 | Dimanche? |
| ALCA_5A2 | 2 | Lundi? |
| ALCA_5A3 | 3 | Mardi? |
| ALCA_5A4 | 4 | Mercredi? |
| ALCA_5A5 | 5 | Jeudi? |
| ALCA_5A6 | 6 | Vendredi? |
| ALCA_5A7 | 7 | Samedi? |

Passez à AL_Q8.

AL_Q5B

ALCA_5B

Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?

- | | | |
|---|--------|-------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à AL_END) |
| | NSP, R | (Passez à AL_END) |

AL_Q6

ALCA_6

Avez-vous déjà consommé de façon régulière plus de 12 verres d'alcool par semaine?

- | | | |
|---|--------|------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à AL_C8) |
| | NSP, R | (Passez à AL_C8) |

AL_Q7

Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--------------------------------------------------------------|
| ALCA_7A | 1 | Régime |
| ALCA_7B | 2 | Entraînement sportif |
| ALCA_7C | 3 | Grossesse |
| ALCA_7D | 4 | A vieilli |
| ALCA_7E | 5 | Buvait trop / un problème d'alcool |
| ALCA_7F | 6 | Nuisait - au travail, aux études / aux possibilités d'emploi |
| ALCA_7G | 7 | Nuisait - à la vie familiale ou à la vie personnelle |
| ALCA_7H | 8 | Nuisait - à la santé physique |
| ALCA_7I | 9 | Nuisait - aux relations avec les amis / à la vie sociale |
| ALCA_7J | 10 | Nuisait - à la situation financière |
| ALCA_7K | 11 | Nuisait - à la perception de la vie, au bonheur |
| ALCA_7L | 12 | Influence de la famille ou d'amis |
| ALCA_7M | 13 | Autre - Précisez |

AL_C8

Si l'age > 19, passez à AL_END.

AL_Q8

ALCA_8

Sans compter les petites gorgées, quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à boire de l'alcool?

INTERVIEWEUR : Boire n'inclut pas l'ingestion de quelques gorgées de vin pour des raisons religieuses.

||| Âge en années
(MIN: 5) (MAX : âge actuel)
Passez au module suivant.

AL_END

LA CONDUITE AUTOMOBILE ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL

- DU_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- DU_C1 Si l'interview par procuration, passez à DU_END.
- DU_Q1
DUIA_1 **Les questions qui suivent se rapportent à la conduite automobile et à la consommation d'alcool. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été le passager dans une voiture dont le conducteur avait trop bu?**
- 1 Oui
2 Non
NSP, R (Passez à DU_END)
- DU_C2 Si l'âge < 16, passez à DU_END.
- DU_Q2
DUIA_2 **Avez-vous un permis de conduire valide pour véhicules à moteur? (Inclure les autos, camions, motocyclettes.)**
- 1 Oui
2 Non (Passez à DU_END)
NSP, R (Passez à DU_END)
- DU_Q3
DUIA_3 **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit alors que vous aviez peut-être trop bu?**
- __|_ Foies (MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 20)
R (Passez à DU_END)
- DU_Q4
DUIA_4 **Sortez-vous parfois avec des amis ou des membres de votre famille dans des endroits où on consomme de l'alcool?**
- 1 Oui
2 Non (Passez à DU_END)
NSP, R (Passez à DU_END)
- DU_Q5
DUIA_5 **Lorsque des personnes sortent, une d'elles peut accepter avant la sortie d'être le conducteur désigné et de ne pas boire d'alcool afin de reconduire le groupe à la maison en toute sécurité. Lorsque vous sortez avec des amis, vous arrangez-vous pour avoir un conducteur désigné?**
- 1 Oui
2 Non (Passez à DU_END)
NSP, R (Passez à DU_END)
- DU_Q6
DUIA_6 **À quelle fréquence faites-vous ce genre d'arrangement?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Toujours**
2 **La plupart du temps**
3 **Parfois**
4 **Rarement ou jamais**
- DU_END Passez au module suivant

DÉPENDANCE À L'ÉGARD DE L'ALCOOL

AD_BEG

AD_C1 Si l'interview par procuration, passez à AD_END.

AD_C1A Si AL_Q3 > 2 (boit plus de 5 verres une fois par mois ou plus souvent), passez à AD_QINT. Autrement, passez à AD_END.

AD_QINT **Les questions qui suivent concernent les effets de l'alcool sur les personnes durant leurs activités. Nous parlerons des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AD_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous enivré(e) ou soulé(e) ou avez-vous souffert des excès d'alcool (mal à la tête, langue pâteuse ou mal au coeur) pendant que vous étiez au travail ou à l'école ou que vous preniez soin des enfants?**

ALDA_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AD_Q3)
NSP, R (Passez à AD_END)

AD_Q2
ALDA_2

Combien de fois? Était-ce :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... 1 ou 2 fois?
- 2 ... 3 à 5 fois?
- 3 ... 6 à 10 fois?
- 4 ... 11 à 20 fois?
- 5 ... Plus de 20 fois?

AD_Q3
ALDA_3

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'être ivre ou soulé(e) ou de souffrir d'excès d'alcool dans une situation qui augmentait vos chances de vous blesser? (Par exemple, conduire un bateau, utiliser des armes, traverser dans la circulation ou lors d'une activité sportive)

- 1 Oui
- 2 Non

AD_Q4
ALDA_4

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé des difficultés affectives ou psychologiques résultant de la consommation d'alcool, par exemple, vous êtes-vous senti(e) désintéressé(e) des choses en général, déprimé(e) ou soupçonneux(se) à l'égard d'autres personnes?

- 1 Oui
- 2 Non

AD_Q5
ALDA_5

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé un désir ou un besoin tellement grand de consommer de l'alcool que vous n'avez pu y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre?

- 1 Oui
- 2 Non

AD_Q6
ALDA_6

Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu une période d'un mois ou plus où vous avez passé beaucoup de temps à vous enivrer ou à souffrir d'excès d'alcool?

- 1 Oui
- 2 Non

AD_Q7
ALDA_7

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà bu beaucoup plus ou avez-vous bu pendant une période plus longue que vous en n'aviez l'intention?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AD_Q9)
NSP, R (Passez à AD_Q9)

AD_Q8
ALDA_8

Combien de fois? Était-ce :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... 1 ou 2 fois?
- 2 ... 3 à 5 fois?
- 3 ... 6 à 10 fois?
- 4 ... 11 à 20 fois?
- 5 ... Plus de 20 fois?

AD_Q9
ALDA_9

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de constater que vous deviez consommer plus d'alcool que d'habitude pour ressentir le même effet ou que la consommation de la même quantité avait moins d'effet qu'auparavant?

- 1 Oui
- 2 Non

AD_END

Passez au module suivant

ALLAITEMENT

BF_BEG

BF_C01 Si l'interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55, passez à BF_END.

BF_Q01
BRFA_01

Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment.

Avez-vous donné naissance au cours des 5 dernières années?

INTERVIEWER : Ne tenez pas compte des enfants mort-nés.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BF_END)
NSP, R (Passez à BF_END)

BF_Q01A
BRFA_01A

En quelle année?

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année de naissance du dernier enfant.

||_|_| Année

(MIN : l'année courante - 5) (MAX : l'année courante)

BF_Q01B
BRFA_01B

Avez-vous utilisé un supplément vitaminique contenant de l'acide folique avant votre (dernière) grossesse, c'est-à-dire avant de savoir que vous étiez enceinte?

- 1 Oui
- 2 Non

BF_Q02
BRFA_02

(Pour votre dernier enfant), avez-vous allaité ou essayé d'allaiter, même pour une courte période?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BF_C10)
NSP, R (Passez à BF_C10)

BF_Q03
BRFA_03

Est-ce que vous allaitez encore?

- 1 Oui (Passez à BF_C10)
- 2 Non
NSP, R (Passez à BF_C10)

BF_Q04
BRFA_04

Combien de temps avez-vous allaité (votre dernier enfant)?

- 1 Moins d'une semaine
- 2 1 à 2 semaines
- 3 3 à 4 semaines
- 4 5 à 8 semaines
- 5 9 jusqu'à 12 semaines
- 6 3 à 6 mois
- 7 7 à 9 mois
- 8 10 à 12 mois
- 9 Plus d'un an
NSP, R (Passez à BF_C10)

BF_Q05
BRFA_05

Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'allaiter?

- 1 Pas assez de lait
- 2 Incommodée / fatiguée
- 3 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement
- 4 Mamelons douloureux / seins engorgés / mastite
- 5 Maladie
- 6 Prévue d'arrêter à ce moment-là
- 7 Le bébé s'est sevré lui-même
- 8 L'avis du médecin
- 9 Est retournée au travail / à l'école
- 10 L'avis du partenaire
- 11 Allaitement au biberon préférable
- 12 Voulait boire de l'alcool
- 13 Autre - Précisez

BF_C10

Si SM_Q202 = 1 ou SM_Q202 = 2 ou SM_Q201A = 1 ou SM_Q201B = 1 (fume actuellement ou a déjà fumé), passez à BF_Q10. Autrement, passez à BF_Q14.

BF_Q10
BRFA_10

Avez-vous fumé durant votre dernière grossesse?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BF_C12)
NSP, R (Passez à BF_Q14)

BF_Q11
BRFA_11

En moyenne, combien de cigarettes fumiez-vous par jour?

[_] Nombre de cigarettes (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

BF_C12

Si BF_Q02 <> 1 (n'a pas allaité le dernier bébé), passez à BF_Q14.

BF_Q12
BRFA_12

Avez-vous fumé pendant que vous allaitiez (votre dernier bébé)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BF_Q14)
NSP, R (Passez à BF_Q14)

BF_Q13
BRFA_13

En moyenne, combien de cigarettes fumiez-vous par jour?

[_] Nombre de cigarettes (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

BF_Q14
BRFA_14

Est-ce que quelqu'un a fumé régulièrement en votre présence durant ou après la grossesse (pendant environ 6 mois après celle-ci)?

- 1 Oui
- 2 Non

BF_C20

Si AL_Q1 = 1 ou AL_Q5B = 1 (a bu au cours des 12 derniers mois ou a déjà pris un verre d'alcool), passez à BF_Q20. Autrement, passez à BF_END.

BF_Q20
BRFA_20

Avez-vous bu de l'alcool pendant votre dernière grossesse?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BF_C22)
NSP, R (Passez à BF_END)

BF_Q21
BRFA_21

À quelle fréquence avez-vous bu?

- 1 Moins d'une fois par mois
- 2 Une fois par mois
- 3 2 à 3 fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 2 à 3 fois par semaine
- 6 4 à 6 fois par semaine
- 7 Chaque jour

BF_C22

Si BF_Q02 <> 1 (n'a pas allaité le dernier enfant), passez à BF_END.

BF_Q22
BRFA_22

Avez-vous bu de l'alcool pendant que vous allaitiez (votre dernier bébé)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BF_END)
NSP, R (Passez à BF_END)

BF_Q23
BRFA_23

À quelle fréquence avez-vous bu?

- 1 Moins d'une fois par mois
- 2 Une fois par mois
- 3 2 à 3 fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 2 à 3 fois par semaine
- 6 4 à 6 fois par semaine
- 7 Chaque jour

BF_END

Passez au module suivant

COMPORTEMENT SEXUEL

SB_BEG La selection du module est indiquée en utilisant un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code provincial.

SB_CINT Si l'interview par procuration ou l'âge < 15 ou l'âge > 59, passez à SB_END.

SB_QINT **J'aimerais vous poser quelques questions personnelles sur le comportement sexuel, vu son importance sur la santé. Soyez assuré(e) que tout ce que vous me direz demeurera strictement confidentiel.**

SB_Q1 **Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?**

SXBA_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SB_END)
NSP, R (Passez à SB_END)

SB_Q2 **Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?**

SXBA_2

INTERVIEWEUR : Maximum est %âge actuel%.

|| Âge en années

(MIN : 10; avertissement avant 12) (MAX : âge actuel)

SB_Q3 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels?**

SXBA_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SB_END)
NSP, R (Passez à SB_END)

SB_Q4 **Avec combien de partenaires différents?**

SXBA_4

- 1 1 partenaire
- 2 2 partenaires (Passez à SB_Q6)
- 3 3 partenaires (Passez à SB_Q6)
- 4 4 partenaires ou plus (Passez à SB_Q6)
NSP, R (Passez à SB_END)

SB_C5 Si la personne est mariée, ou vit avec un conjoint de fait ou un partenaire, passez à SB_END.

SB_Q5 **Est-ce que cette relation a duré 12 mois ou plus?**

SXBA_5

- 1 Oui (Passez à SB_END)
- 2 Non (Passez à SB_Q7)
NSP, R (Passez à SB_END)

SB_Q6 **Y a-t-il au moins une de ces relations qui a duré moins de 12 mois?**

SXBA_6

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SB_END)
NSP, R (Passez à SB_END)

SB_Q7
SXBA_7

Concernant %cette/ces% %relation/relations% qui %a/ont% duré moins d'un an, à quelle fréquence avez-vous utilisé un condom au cours des 12 derniers mois?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours** (Passez à SB_END)
- 2 **Habituellement**
- 3 **Occasionnellement**
- 4 **Jamais** (Passez à SB_END)
NSP, R (Passez à SB_END)

SB_Q7A
SXBA_7A

Avez-vous utilisé un condom la dernière fois?

- 1 Oui
- 2 Non

SB_END

Passez au module suivant

POUR information seulement

SOUTIEN SOCIAL (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales)

SS_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

SS_C01 Si l'interview par procuration, passez à SS_END.

SS_Q01 **Voici maintenant quelques questions concernant le soutien social auquel vous avez accès.**

SSMA_01

Combien de parents ou d'amis proches avez-vous environ, c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et à qui vous pouvez vous confier?

[] Amis proches (MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 20)

NSP, R (Passez à SS_END)

SS_QINT2 **Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SS_Q02 **Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin :**

SSMA_02

... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
 - 2 **Rarement**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **La plupart du temps**
 - 5 **Tout le temps**
- NSP, R (Passez à SS_END)

SS_Q03 **... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?**

SSMA_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q04 **... une personne qui vous conseille en situation de crise?**

SSMA_04

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q05
SSMA_05

... une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q06
SSMA_06

... une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q07
SSMA_07

Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin :

... une personne avec qui partager du bon temps?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q08
SSMA_08

... une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q09
SSMA_09

... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q10
SSMA_10

... une personne qui vous serre dans ses bras?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q11
SSMA_11

... une personne avec qui vous détendez?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q12
SSMA_12

... une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q13
SSMA_13

... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q14
SSMA_14

Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin :

... une personne avec qui faire des activités distrayantes?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q15
SSMA_15

... une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q16
SSMA_16

... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q17
SSMA_17

... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q18
SSMA_18

... une personne avec qui faire des choses agréables?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q19
SSMA_19

... une personne qui comprend vos problèmes?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q20
SSMA_20

... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_END

Passer au module suivant

SPIRITUALITÉ

SY_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

SY_C1 Si l'interview par procuration, passez à SY_END.

SY_QINT **Maintenant quelques questions sur la spiritualité dans votre vie.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SY_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence êtes-vous habituellement allé(e) à la messe ou à une autre cérémonie religieuse, sans compter les occasions spéciales (comme les mariages, funérailles ou baptêmes)?**

SPRA_1

INTERVIEWEUR : Incluez toute rencontre spirituelle.
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Une fois par semaine ou plus**
 - 2 **Une fois par mois**
 - 3 **3 ou 4 fois par année**
 - 4 **Une fois par année**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à SY_END)

SY_Q2 **Les valeurs spirituelles ou la foi jouent-elles un rôle important dans votre vie?**

SPRA_2

- 1 **Oui**
 - 2 **Non**
- NSP, R (Passez à SY_END)

SY_Q3 **Dans quelle mesure vous considérez-vous religieux(se) ou spirituel(le)?**

SPRA_3

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très**
- 2 **Moderément**
- 3 **Pas tellement**
- 4 **Pas du tout**

SY_END Passez au module suivant

UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE

CM_BEG

CM_C01 Si interview par procuration, passez à CM_END.

CM_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CM_Q01K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CM_END)
NSP, R (Passez à CM_END)

CM_Q01L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

|_|_| Foix

(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)

CM_Q01M **Qui avez-vous vu ou consulté?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
- 2 **Psychiatre**
- 3 **Psychologue**
- 4 **Infirmière**
- 5 **Travailleur social ou conseiller**
- 6 **Autre - Précisez**

CM_END Passez au module suivant

HUMEUR (Échelle d'équilibre affectif de Bradburn)

MD_BEG La selection du module est indiquée en utilisant un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code provincial.

MD_C01 Si l'interview par procuration, passez à MD_END.

MD_QINT **Les questions qui suivent décrivent la façon dont les gens se sentent à différents moments. Veuillez me dire si vous éprouvez le sentiment souvent, parfois ou jamais.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MD_Q1
MDBA_01 **Au cours des dernières semaines, combien de fois vous êtes-vous senti(e) :**
... (le/la) plus heureux(se) au monde?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Souvent**
 - 2 **Parfois**
 - 3 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MD_END)

MD_Q2
MDBA_02 **... très seul(e) et isolé(e) des gens?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Souvent**
- 2 **Parfois**
- 3 **Jamais**

MD_Q3
MDBA_03 **... particulièrement emballé(e) ou intéressé(e) par quelque chose?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q4
MDBA_04 **... déprimé(e) ou très malheureux(se)?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q5
MDBA_05 **Au cours des dernières semaines, combien de fois vous êtes-vous senti(e) :**
... heureux(se) d'avoir accompli quelque chose?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q6
MDBA_06

... ennuyé(e)?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q7
MDBA_07

... fier(fière) que quelqu'un vous ait félicité(e) de quelque chose que vous avez fait?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q8
MDBA_08

... tellement agité(e) que vous ne pouviez rester assis(e) pendant très longtemps?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q9
MDBA_09

Au cours des dernières semaines, combien de fois avez-vous eu le sentiment :
... que tout va à merveille?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q10
MDBA_10

Au cours des dernières semaines, combien de fois vous êtes-vous senti(e) :
... troublé(e) parce qu'on vous a critiqué(e)?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

MD_Q11
MDBA_11

Dans l'ensemble, comment diriez-vous que vous êtes, ces jours-ci?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Très heureux(se)
- 2 Plutôt heureux(se)
- 3 Pas très heureux(se)

MD_END

Passez au module suivant

DÉTRESSE

DI_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.

DI_C01 Si l'interview par procuration, passez à DI_END.

DI_Q01A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?**
DISA_01A **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01B **... nerveux(se)?**
DISA_01B **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01C **... agité(e) ou ne tenant pas en place?**
DISA_01C **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01D **... désespéré(e)?**
DISA_01D **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01E
DISA_01E

... **bon(ne) à rien?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01F
DISA_01F

... **que tout était un effort?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_C01G

Si toutes les réponses de DI_Q01A à DI_Q01F sont « Jamais », passez à DI_END.

DI_Q01G
DISA_01G

Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés ou d'expériences qui ont été vécues à différentes fréquences au cours du dernier mois.

Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez, au cours du dernier mois, éprouvé ces sentiments plus souvent qu'à l'habitude, moins souvent qu'à l'habitude ou sensiblement à la même fréquence qu'à l'habitude?

- 1 Plus souvent
 - 2 Moins souvent (Passez à DI_Q01I)
 - 3 Sensiblement à la même fréquence (Passez à DI_Q01J)
 - 4 N'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à DI_END)
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01H
DISA_01H

Est-ce beaucoup plus, plutôt plus ou un peu plus souvent que d'habitude?

- 1 **Beaucoup**
 - 2 **Plutôt**
 - 3 **Un peu**
- NSP, R (Passez à DI_END)

Passez à DI_Q01J

DI_Q01I
DISA_01I

Est-ce beaucoup moins, plutôt moins ou un peu moins souvent que d'habitude?

- 1 **Beaucoup**
 - 2 **Plutôt**
 - 3 **Un peu**
- NSP, R (Passez à DI_END)

DI_Q01J
DISA_01J

Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Beaucoup**
- 2 **Assez**
- 3 **Un peu**
- 4 **Pas du tout**

DI_END Passez au module suivant

Pour information seulement

DÉPRESSION

- DP_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- DP_C01 Si l'interview par procuration, passez à DP_END.
- DP_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**
DPSA_02
- 1 Oui
2 Non (Passez à DP_Q16)
NSP, R (Passez à DP_END)
- DP_Q03 **Pour ce qui est des questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments dureraient-ils :**
DPSA_03
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 ... toute la journée?
2 ... presque toute la journée?
3 ... environ la moitié de la journée? (Passez à DP_Q16)
4 ... moins de la moitié de la journée? (Passez à DP_Q16)
NSP, R (Passez à DP_END)
- DP_Q04 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**
DPSA_04
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Tous les jours**
2 **Presque tous les jours**
3 **Moins souvent** (Passez à DP_Q16)
NSP, R (Passez à DP_END)
- DP_Q05 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**
DPSA_02
- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Perdre l'intérêt pour les choses)
2 Non (Passez à DP_END)
NSP, R
- DP_Q06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**
DPSA_06
- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
2 Non (Passez à DP_END)
NSP, R
- DP_Q07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**
DPSA_07
- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
3 Gardé presque le même poids (Passez à DP_Q09)
4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DP_Q09)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q08A
DPSA_08A

Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdus)?
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[_][_] Poids
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)
NSP, R (Passez à DP_Q09)

DP_Q08B
DPSA_08B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes
(NSP, R n'est pas possible)

DP_Q09
DPSA_09

Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
- 2 Non (Passez à DP_Q11)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q10
DPSA_10

Combien de fois cela s'est-il produit?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q11
DPSA_11

Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q12
DPSA_12

Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q13
DPSA_13

Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_C14

Si la réponse est «oui» aux questions DP_Q5, DP_Q6, DP_Q9, DP_Q11, DP_Q12 ou DP_Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à DP_Q7, passez à DP_Q14C. Autrement, passez à DP_END.

DP_Q14C **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DP_Q14
DPSA_14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**

|_| Semaines
(MIN : 2 MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à DP_END)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q15
DPSA_15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**

1	janvier	7	juillet
2	février	8	août
3	mars	9	septembre
4	avril	10	octobre
5	mai	11	novembre
6	juin	12	décembre

Passez à DP_END

DP_Q16
DPSA_16 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou tout autre chose?**

1 Oui
2 Non (Passez à DP_END)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q17
DPSA_17 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu presque tout intérêt. Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Toute la journée**
2 **Presque toute la journée**
3 **Environ la moitié de la journée** (Passez à DP_END)
4 **Moins de la moitié de la journée** (Passez à DP_END)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q18
DPSA_18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Tous les jours**
2 **Presque tous les jours**
3 **Moins souvent** (Passez à DP_END)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q19
DPSA_19

Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q20
DPSA_20

Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DP_Q22)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DP_Q22)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q21A
DPSA_21A

Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdus)?

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

||| Poids
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)
NSP, R (Passez à DP_Q22)

DP_Q21B
DPSA_21B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes
(NSP, R n'est pas possible)

DP_Q22
DPSA_22

Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
- 2 Non (Passez à DP_Q24)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q23
DPSA_23

Combien de fois cela s'est-il produit?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q24
DPSA_24

Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q25
DPSA_25

Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non (Passez à DP_END)

DP_Q26
DPSA_26

Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
- 2 Non (Passez à DP_END)

DP_C27

Si la réponse est «Oui» aux questions DP_Q19, DP_Q22, DP_Q24, DP_Q25 ou DP_Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la question DP_Q20, passez à DP_Q27C. Autrement, passez à DP_END.

DP_Q27C

Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DP_Q27
DPSA_27

Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

[[]] Semaines
(MIN : 2 MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à DP_END)
NSP, R (Passez à DP_END)

DP_Q28
DPSA_28

Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?

- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | janvier | 7 | juillet |
| 2 | février | 8 | août |
| 3 | mars | 9 | septembre |
| 4 | avril | 10 | octobre |
| 5 | mai | 11 | novembre |
| 6 | juin | 12 | décembre |

DP_END

Passez au module suivant

SUICIDE

- SU_BEG La sélection du module est indiquée à l'aide d'un numéro de région socio-sanitaire ou d'un code de province.
- SU_C1 Si l'interview par procuration ou l'âge < 15, passez à SU_END.
- SU_QINT **Les questions qui suivent abordent un sujet délicat, c'est-à-dire le suicide.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- SU_Q1 **Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous donner la mort?**
SUIA_1
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SU_END)
NSP, R (Passez à SU_END)
- SU_Q2 **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**
SUIA_2
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SU_END)
NSP, R (Passez à SU_END)
- SU_Q3 **Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous donner la mort?**
SUIA_3
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SU_END)
NSP, R (Passez à SU_END)
- SU_Q4 **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**
SUIA_4
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SU_END)
NSP, R (Passez à SU_END)
- SU_Q5 **Avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé après votre tentative de suicide?**
SUIA_5
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SU_END)
NSP, R (Passez à SU_END)
- SU_Q6 **Qui avez-vous consulté?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.
- 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
 - 2 **Psychiatre**
 - 3 **Psychologue**
 - 4 **Infirmière**
 - 5 **Travailleur social ou conseiller**
 - 6 **Autre – Précisez**
- SUIA_6A
- SUIA_6B
- SUIA_6C
- SUIA_6D
- SUIA_6E
- SUIA_6F
- SU_END Passez au module suivant

RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

SD_BEG

SD_QINT

Maintenant quelques questions générales qui nous aideront à comparer la santé des personnes qui vivent au Canada.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SD_Q1

SDCA_1

Dans quel pays êtes-vous né(e)?

- | | | | | |
|----|-----------|------------------|---------------------|--|
| 1 | Canada | (Passez à SD_Q4) | | |
| 2 | Chine | 11 | Jamaïque | |
| 3 | France | 12 | Pays-Bas / Hollande | |
| 4 | Allemagne | 13 | Philippines | |
| 5 | Grèce | 14 | Pologne | |
| 6 | Guyane | 15 | Portugal | |
| 7 | Hong Kong | 16 | Royaume-Uni | |
| 8 | Hongrie | 17 | États-Unis | |
| 9 | Inde | 18 | Viêt-Nam | |
| 10 | Italie | 19 | Autre - Précisez | |
| | NSP, R | (Passez à SD_Q4) | | |

SD_Q2

SDCA_2

Êtes-vous citoyen(ne) canadien(ne) de naissance?

- | | | |
|---|--------|------------------|
| 1 | Oui | (Passez à SD_Q4) |
| 2 | Non | |
| | NSP, R | (Passez à SD_Q4) |

SD_Q3

SDCA_3

En quelle année êtes-vous venu(e) la première fois au Canada pour rester?

INTERVIEWEUR : Minimum est % l'année de naissance%; maximum est %année courante%.

||||| Année
(MIN : l'année de naissance) (MAX : l'année courante)

SD_Q4

À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) vos ancêtres appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois)

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si «Canadien» est la seule réponse, demandez des précisions. Si le répondant hésite, ne lui proposez pas de répondre Canadien.

SDCA_4A

SDCA_4B

SDCA_4C

SDCA_4D

SDCA_4E

SDCA_4F

SDCA_4G

SDCA_4H

SDCA_4I

SDCA_4J

SDCA_4K

- | | | | | |
|----|-----------------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Canadien | SDCA_4L | 12 | Polonais |
| 2 | Français | SDCA_4M | 13 | Portugais |
| 3 | Anglais | SDCA_4N | 14 | Asiatique du sud (p. ex.,
Les Indes Orientales, le
Pakistan, le Pendjab et le
Sri-lanka) |
| 4 | Allemand | | | |
| 5 | Écossais | SDCA_4O | 15 | Noir |
| 6 | Irlandais | SDCA_4P | 16 | Indien d'Amérique du nord |
| 7 | Italien | SDCA_4Q | 17 | Métis |
| 8 | Ukrainien | SDCA_4R | 18 | Inuit / Esquimau |
| 9 | Hollandais
(Néerlandais) | SDCA_4S | 19 | Autre - Précisez |
| 10 | Chinois | | | |
| 11 | Juif | | | |

SD_Q5

Dans quelles langues pouvez-vous soutenir une conversation?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDCA_5A	1	Anglais	SDCA_5K	11	Persan (Farsi)
SDCA_5B	2	Français	SDCA_5L	12	Polonais
SDCA_5C	3	Arabe	SDCA_5M	13	Portugais
SDCA_5D	4	Chinois	SDCA_5N	14	Pendjabi
SDCA_5E	5	Cri	SDCA_5O	15	Espagnol
SDCA_5F	6	Allemand	SDCA_5P	16	Tagal (Philippin)
SDCA_5G	7	Grec	SDCA_5Q	17	Ukrainien
SDCA_5H	8	Hongrois	SDCA_5R	18	Vietnamien
SDCA_5I	9	Italien	SDCA_5S	19	Autre - Précisez
SDCA_5J	10	Coréen			

SD_Q6

Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la personne ne comprend plus la première langue apprise, indiquez la deuxième.

SDCA_6A	1	Anglais	SDCA_6K	11	Persan (Farsi)
SDCA_6B	2	Français	SDCA_6L	12	Polonais
SDCA_6C	3	Arabe	SDCA_6M	13	Portugais
SDCA_6D	4	Chinois	SDCA_6N	14	Pendjabi
SDCA_6E	5	Cri	SDCA_6O	15	Espagnol
SDCA_6F	6	Allemand	SDCA_6P	16	Tagal (Philippin)
SDCA_6G	7	Grec	SDCA_6Q	17	Ukrainien
SDCA_6H	8	Hongrois	SDCA_6R	18	Vietnamien
SDCA_6I	9	Italien	SDCA_6S	19	Autre - Précisez
SDCA_6J	10	Coréen			

SD_Q7

Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées. Êtes-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDCA_7A	1	... Blanc(he)?
SDCA_7B	2	... Chinois(e)?
SDCA_7C	3	... Sud-Asiatique (p. ex., Indien(ne) de l'Inde, Pakistanais(e), Sri-lankais(e), etc.)?
SDCA_7D	4	... Noir(e)?
SDCA_7E	5	... Philippin(e)?
SDCA_7F	6	... Latino-Américain(e)?
SDCA_7G	7	... Asiatique du sud-est (p. ex., Cambodgien(ne), Indonésien(ne), Laotien(ne), Vietnamien(ne), etc.)?
SDCA_7H	8	... Arabe?
SDCA_7I	9	... Asiatique occidental(e) (p. ex., Afghan(e), Iranien(ne), etc.)?
SDCA_7J	10	... Japonais(e)?
SDCA_7K	11	... Coréen(ne)?
SDCA_7L	12	... Autochtone d'Amérique du nord (Indien(ne) d'Amérique du nord, Métis(se), Inuit(e) / Esquimau(de))?
SDCA_7M	13	Autre - Précisez

SD_Q8
SDCA_8

Fréquentez-vous actuellement une école, un collège ou une université?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SD_END)
NSP, R (Passez à SD_END)

SD_Q9
SDCA_9

Êtes-vous inscrit(e) comme étudiant(e) à plein temps ou à temps partiel?

- 1 À plein temps
- 2 À temps partiel

SD_END

Passez au module suivant

POUR information seulement

POPULATION ACTIVE

LF_BEG

LF_C01 Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, passez à LF_END.

LF_QINT1 **Les questions qui suivent portent sur les activités que vous avez exercées les 7 derniers jours. Par les 7 derniers jours, j'entends la période qui commence %la date d'il y a une semaine% et qui se termine %la date d'hier%.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Lien au travail

LF_Q01

LBFA_01

La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, la garde d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures.

- 1 Oui (Passez à LF_Q03)
- 2 Non
- 3 Incapacité permanente (Passez à LF_QINT2)
NSP, R (Passez à LF_END)

LF_Q02

LBFA_02

La semaine dernière, aviez-vous un emploi ou une entreprise dont vous vous êtes absenté(e)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LF_Q11)
NSP, R (Passez à LF_END)

LF_Q03

LBFA_03

Aviez-vous plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?

- 1 Oui
- 2 Non

Passez à LF_C31

Recherche de travail – dernière 4 semaines

LF_Q11

LBFA_11

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous fait quoi que ce soit pour trouver du travail?

- 1 Oui (Passez à LF_QINT2)
- 2 Non (Passez à LF_QINT2)
NSP, R

LF_Q13

LBFA_13

Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne travaillez pas à un emploi ou à une entreprise à l'heure actuelle?

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquête(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Grossesse (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances

- 7 École ou congé d'études
- 8 A pris sa retraite
- 9 Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région ou correspondant à ses compétences)
- 10 Autre - Précisez

Lien à l'emploi précédent

LF_QINT2 **Maintenant quelques questions au sujet des emplois que vous avez exercés au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF_Q21 **Avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, la garde d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures.**
 LBFA_21

- 1 Oui (Passez à LF_Q23)
- 2 Non

LF_C22 Si LF_Q11 = 1, passez à LF_Q71. Autrement, passez à LF_Q22.

LF_Q22 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quoi que ce soit pour trouver du travail?**
 LBFA_22

- 1 Oui (Passez à LF_Q71)
- 2 Non (Passez à LF_END)
- NSP, R (Passez à LF_END)

LF_Q23 **Au cours de ces 12 mois, avez-vous travaillé à plus d'un emploi ou plus d'une entreprise en même temps?**
 LBFA_23

- 1 Oui
- 2 Non

Description de l'emploi, restrictions sur l'usage du tabac au travail

LF_C31 Si LF_Q01 = 1 ou LF_Q02 = 1, les questions suivantes portent sur l'emploi actuel. Sinon, les questions portent sur le dernier emploi.

LF_QINT3 **Les questions suivantes portent sur votre entreprise ou emploi actuel/votre dernier emploi ou entreprise%.**

(Si le répondant occupe actuellement plus d'un emploi ou s'il en occupait plus d'un la dernière fois qu'il a travaillé : **INTERVIEWEUR** : Recueillez des renseignements sur l'emploi pour lequel le nombre d'heures de travail par semaine est le plus élevé.)

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF_Q31 **%Êtes/Étiez%-vous employé(e) ou %travaillez/travailliez%-vous à votre compte?**
 LBFA_31

- 1 Employé(e)
- 2 Travail%e/ait% à son compte
- 3 Travailleur(euse) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale

LF_Q31A
LBFA_31A

Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux votre occupation?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Gestion**
- 2 **Professionnel (y compris comptables)**
- 3 **Technologue, technicien ou emploi technique**
- 4 **Administration, finance ou travail de bureau**
- 5 **Ventes ou services**
- 6 **Métiers, transport ou machinerie**
- 7 **Occupation en agriculture, foresterie, pêche ou extraction minière**
- 8 **Occupation en transformation, fabrication ou services d'utilité publique**
- 9 **Autre - Précisez**

LF_Q35
LBFA_35

À votre lieu de travail, quelles %sont/étaient% les restrictions sur l'usage du tabac?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Complètement défendu**
- 2 **Permis seulement dans des endroits désignés**
- 3 **Défendu seulement en certains endroits**
- 4 **Pas défendu du tout**

Absence/Heures

LF_C41

Si LF_Q02 = 1, passez à LF_Q41. Autrement, passez à LF_Q42.

LF_Q41
LBFA_41

Quelle est la raison principale pour laquelle vous vous êtes absenté(e) du travail la semaine dernière?

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner → à ses enfants
- 3 Soins à donner → à des personnes âgées apparentées
- 4 Congé de maternité (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique (employés seulement)
- 9 Mise à pied saisonnière (employés seulement)
- 10 Travail occasionnel, manque de travail (employés seulement)
- 11 Horaire de travail (p.ex. travail par quart) (employés seulement)
- 12 Travaille à son compte, manque de travail (travailleurs à leur compte seulement)
- 13 Activité saisonnière (employés exclus)
- 14 École ou congé d'études
- 15 Autre - Précisez

LF_Q42
LBFA_42

Environ combien d'heures par semaine est-ce que vous %travaillez/travailliez% habituellement à votre %emploi/entreprise%? Si vous %travaillez/travailliez% habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.

|_|_| Heures
(MIN: 1) (MAX: 168; avertissement après 84)

LF_C43 Si (LF_Q01=1 ou LF_Q02=1) et LF_Q31=1, passez à LF_Q43. Autrement, passez à LF_Q44.

LF_Q43 **Si vous aviez le choix, est-ce que vous préféreriez travailler :**
LBFA_43 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... moins d'heures de travail pour une rémunération moins forte dans cet emploi?
- 2 ... plus d'heures de travail pour une rémunération plus forte (dans cet emploi)?
- 3 ... le même nombre d'heures de travail pour la même rémunération?

LF_Q44 **Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures que vous %travaillez/travailliez% habituellement à votre %emploi/entreprise%?**
LBFA_44 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Horaire ou quart normal de jour** (Passez à LF_Q46)
- 2 **Quart normal – de soirée**
- 3 **Quart normal – de nuit**
- 4 **Quart rotatif** (alternance du jour à la soirée et à la nuit)
- 5 **Quart brisé**
- 6 **Sur appel**
- 7 **Horaire irrégulier**
- 8 **Autre - Précisez** (Passez à LF_Q46)
NSP, R

LF_Q45 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous %avez/aviez% cet horaire de travail?**
LBFA_45

- 1 Exigence de l'emploi / pas le choix
- 2 Va à l'école
- 3 Soins à donner - à ses enfants
- 4 Soins à donner - à d'autres parents
- 5 Gagner plus d'argent
- 6 Aime ce genre d'horaire de travail
- 7 Autre - Précisez

LF_Q46 **%Travaillez/Travailliez%-vous % habituellement les fins de semaine à %cet/cette% %emploi/entreprise%?**
LBFA_46

- 1 Oui
- 2 Non

Autre emploi

LF_C51 Si LF_Q03=1 ou LF_Q23=1, passez à LF_Q51. Autrement, passez à LF_Q61.

LF_Q51 **Vous avez indiquez que vous %avez/aviez% plus d'un emploi. Pendant combien de semaines de suite %avez/aviez%-vous travaillé à plus d'un emploi (%au cours des 12 derniers mois)%?**
LBFA_51 **INTERVIEWEUR** : Obtenez la meilleure estimation.

[_][_] Semaines
(MIN : 1) (MAX : 52)

LF_Q52
LBFA_52

Quelle est la raison principale pour laquelle vous %avez/avez eu% plus d'un emploi?

- 1 Pour répondre aux dépenses ordinaires de ménage
- 2 Pour rembourser les dettes
- 3 Pour acheter quelque chose de spécial
- 4 Pour économiser pour l'avenir
- 5 Pour acquérir de l'expérience
- 6 Pour créer une entreprise
- 7 Aime le travail du deuxième emploi
- 8 Autre - Précisez

LF_Q53
LBFA_53

Environ combien d'heures par semaine %travaillez/travailliez%-vous habituellement à votre autre(s) emploi(s)? Si vous %travaillez/travailliez% habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.

|_|_| Heures
(MIN: 1) (MAX: 168 – LF_Q42; avertissement après 30)

LF_Q54
LBFA_54

%Travaillez/Travailliez%-vous habituellement les fins de semaine à votre autre(s) emploi(s)?

- 1 Oui
- 2 Non

Semaines employés

LF_Q61
LBFA_61

Au cours des 52 dernières semaines, pendant combien de semaines est-ce que vous avez travaillé à un emploi ou à une entreprise? (Inclure les congés payés, les congés de maternité payés et les congés de maladie payés.)

|_| Semaines
(MIN : 1) (MAX : 52)

Recherche de travail

LF_C71 Si LF_Q61 = 52, passez à LF_END.

LF_Q71
LBFA_71

Si une réponse a été fournie à LF_Q61, utilisez la deuxième formulation. Sinon, utilisez la première formulation.

Durant les 52 dernières semaines, pendant combien de semaines avez-vous cherché du travail?

Cela laisse %52 – LF_Q61% semaine%s%. Durant %ces/cette% %52 – LF_Q61% semaine%s%, pendant combien de semaines avez-vous cherché du travail?

|_| Semaines
(MIN : 1) (MAX : 52 – LF_Q61)

LF_C72 Si aucune réponse n'a été fournie à LF_Q61 ou à LF_Q71, passez à LF_END.
Si le nombre total de semaines déclaré à LF_Q61 et à LF_Q71 = 52, passez à LF_END.
Si une réponse a été fournie à LF_Q61 et à LF_Q71, %SEMAINES% = [52 - (LF_Q61 + LF_Q71)].
Si aucune réponse n'a été fournie à LF_Q61, %SEMAINES% = (52 - LF_Q71).

LF_Q72 **Cela laisse %SEMAINES% semaine%*s*% durant %lesquelles/laquelle% vous n'avez ni travaillé ni cherché du travail. Est-ce correct?**
LBFA_72

- 1 Oui (Passez à LF_C73)
- 2 Non
NSP, R (Passez à LF_C73)

LF_E72 **Vous avez indiqué que vous avez travaillé pendant %LF_Q61% semaine%*s*% et que vous avez cherché du travail pendant %LF_Q71% semaine%*s*%, ce qui laisse %SEMAINES% semaine%*s*% durant %lesquelles/laquelle% vous n'avez ni travaillé ni cherché du travail. Le nombre total de semaines doit être égal à 52. S.V.P. retournez et corrigez.**

LF_C73 Si (LF_Q01 = 1 ou LF_Q02 = 1 ou LF_Q11 = 1 ou LF_Q12 = 1), passez à LF_Q73. Autrement, passez à LF_END.

LF_Q73 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas cherché du travail?**
LBFA_73

INTERVIEWEUR : S'il y a plus d'une raison, choisissez celle qui explique le plus grand nombre de semaines.

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Grossesse (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique
- 9 Mise à pied saisonnière
- 10 Travail occasionnel, manque de travail
- 11 Horaire de travail (p.ex. travail par quart)
- 12 École ou congé d'études
- 13 A pris sa retraite
- 14 Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région ou correspondant à ses compétences)
- 15 Autre - Précisez

LF_C74 Si LF_Q71 > 1 and LF_Q71 < 52, passez à LF_Q74. Autrement, passez à LF_END.

LF_Q74 **Est-ce que les %LF_Q71% semaines où vous étiez sans travail, mais en train d'en chercher étaient :**
LBFA_74

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... entièrement une seule période?
- 2 ... en 2 périodes distinctes?
- 3 ... en au moins 3 périodes?

LF_END Passez au module suivant

REVENU

IN_BEG

IN_C1 Si INFLAG = 1 (c.-à-d. qu' un interview à été complété pour le ménage), passez à IN_C4.

IN_QINT

Même si la plupart des dépenses liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance-santé provinciale, il existe un lien entre la santé et le revenu. Soyez assuré(e) que, comme tous les autres renseignements que vous avez fournis, ces réponses demeureront strictement confidentielles.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IN_Q1

Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|------------------------------------------------------------|
| INCA_1A | 1 | Salaires et traitements |
| INCA_1B | 2 | Revenu d'un travail autonome |
| INCA_1C | 3 | Dividendes et intérêts (p.ex. sur obligations, épargnes) |
| INCA_1D | 4 | Prestations - d'assurance-emploi |
| INCA_1E | 5 | Indemnités d'accident du travail |
| INCA_1F | 6 | Prestations - du Régime du Canada ou de Rentes du Québec |
| INCA_1G | 7 | Prestations - d'un régime de retraite, rentes |
| INCA_1H | 8 | Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti |
| INCA_1I | 9 | Crédit d'impôt pour enfants |
| INCA_1J | 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être |
| INCA_1K | 11 | Pension alimentaire - aux enfants |
| INCA_1L | 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| INCA_1M | 13 | Autre (p. ex., loyer, bourse d'études) |
| INCA_1N | 14 | Aucune (Passez à IN_Q3)
NSP/R (Passez à IN_END) |

IN_C2

Si l'on indique plus d'une source de revenu, posez IN_Q2. Autrement, passez à IN_Q3. (IN_Q2 sera rempli avec IN_Q1 lors du traitement.)

IN_Q2

Quelle était la principale source de revenu?

INCA_2

- | | |
|----|------------------------------------------------------------|
| 1 | Salaires et traitements |
| 2 | Revenu d'un travail autonome |
| 3 | Dividendes et intérêts (p.ex. sur obligations, épargnes) |
| 4 | Prestations - d'assurance-emploi |
| 5 | Indemnités d'accident du travail |
| 6 | Prestations - du Régime du Canada ou de Rentes du Québec |
| 7 | Prestations - d'un régime de retraite, rentes |
| 8 | Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti |
| 9 | Crédit d'impôt pour enfants |
| 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être |
| 11 | Pension alimentaire - aux enfants |
| 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| 13 | Autre (p. ex., loyer, bourse d'études) |
| 14 | Aucune (catégorie créée lors du traitement) |

IN_Q3
INCA_3

Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres du ménage provenant de toutes sources, avant impôts et autres retenues?

____ Revenu (Passez à IN_C4)
(MIN: 1) (MAX: 500 000; avertissement après 150 000)
0 (Passez à IN_END)
NSP, R (Passez à IN_Q3A)

IN_Q3A
INCA_3A

Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à IN_Q3E)
- 3 Aucun revenu (Passez à IN_END)
NSP, R (Passez à IN_END)

IN_Q3B
INCA_3B

Le revenu total du ménage était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à IN_Q3D)
NSP, R (Passez à IN_C4)

IN_Q3C
INCA_3C

Le revenu total du ménage était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus

Passez à IN_C4

IN_Q3D
INCA_3D

Le revenu total du ménage était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus

Passez à IN_C4

IN_Q3E
INCA_3E

Le revenu total du ménage était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à IN_Q3G)
NSP, R (Passez à IN_C4)

IN_Q3F
INCA_3F

Le revenu total du ménage était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000\$ ou plus

Passez à IN_C4

IN_Q3G
INCA_3G

Le revenu total du ménage était-il :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... de moins de 50 000\$?
- 2 ... de 50 000\$ à moins de 60 000\$?
- 3 ... de 60 000\$ à moins de 80 000\$?
- 4 ... de 80 000\$ ou plus?

IN_C4

Si l'âge >= 15, posez la question IN_Q4. Autrement, passez à IN_END.

IN_Q4
INCA_4

Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois, à combien estimez-vous le revenu personnel total de %FNAME% de toutes sources, avant impôts et autres retenues?

||_|_|_| Revenu (Passez à IN_END)
(MIN: 0) (MAX: 500 000; avertissement après 150 000)
0 (Passez à IN_END)
NSP, R (Passez à IN_Q4A)

IN_Q4A
INCA_4A

Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe votre revenu personnel total? Votre revenu personnel total était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à IN_Q4E)
- 3 Aucun revenu (Passez à IN_END)
NSP, R (Passez à IN_END)

IN_Q4B
INCA_4B

Votre revenu personnel total était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à IN_Q4D)
NSP, R (Passez à IN_END)

IN_Q4C
INCA_4C

Votre revenu personnel total était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus

Passez à IN_END

IN_Q4D
INCA_4D

Votre revenu personnel total était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus

Passez à IN_END

IN_Q4E
INCA_4E

Votre revenu personnel total était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à IN_Q4G)
NSP, R (Passez à IN_END)

IN_Q4F
INCA_4F

Votre revenu personnel total était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000 ou plus

Passez à IN_END

IN_Q4G
INCA_4G

Votre revenu personnel total était-il :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... de moins de 50 000\$?
- 2 ... de 50 000\$ à moins de 60 000\$?
- 3 ... de 60 000\$ à moins de 80 000\$?
- 4 ... de 80 000\$ ou plus?

IN_END

Passez au module suivant

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

FI_BEG

FI_C1 Si FIFLAG = 1 (c.-à-d. le module d'Insécurité Alimentaire a été complété pour le ménage), passez à FI_END.

FI_Q1
FINA_1

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage :
... vous soyez inquiet du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Souvent**
 - 2 **Parfois**
 - 3 **Jamais**
- NSP, R (Passez à FI_END)

FI_Q2
FINA_2

... n'avez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

FI_Q3
FINA_3

... n'avez pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirées à cause d'un manque d'argent?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais

FI_END

Passez au module suivant

SATISFACTION DES PATIENTS

ST_BEG Pour les échantillons des trimestres 1, 2 et 3, ce module n'était pas inclus.
Pour l'échantillon du trimestre 4, ce module a été ajouté au contenu commun.

ST_C10 Si l'interview par procuration, ou l'âge < 15, passez à ST_END.

ST_QINT1 **Plus tôt, j'ai posé des questions sur votre utilisation des soins de santé. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre évaluation de la qualité des soins de santé que vous avez reçus.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé?**
SATA_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ST_END)
NSP, R (Passez à ST_END)

ST_Q12 **Dans l'ensemble, quelle est votre évaluation de la qualité des soins de santé que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :**
SATA_12

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **excellente?**
- 2 ... **bonne?**
- 3 ... **passable?**
- 4 ... **faible?**
NSP, R

ST_Q13 **Dans l'ensemble, quel était votre degré de satisfaction vis-à-vis la façon dont les soins de santé vous ont été donnés? Étiez-vous :**
SATA_13

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **très satisfait(e)?**
- 2 ... **assez satisfait(e)?**
- 3 ... **ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?**
- 4 ... **assez insatisfait(e)?**
- 5 ... **très insatisfait(e)?**
NSP, R

ST_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital, tel qu'avoir été hospitalisé^E pour la nuit, avoir reçu des soins en clinique externe ou avoir reçu des soins au service de l'urgence?**
SATA_21A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ST_31A)
NSP, R (Passez à ST_31A)

ST_Q21B
SATA_21B

Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital. Avez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... été hospitalisé(e) pour la nuit?
 - 2 ... reçu des soins en clinique externe?
 - 3 ... reçu des soins au service de l'urgence?
- NSP, R (Go to ST_31A)

ST_Q22
SATA_22

(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)

Quelle est votre évaluation de la qualité des soins que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
 - 2 ... bonne?
 - 3 ... passable?
 - 4 ... faible?
- NSP, R

ST_Q23
SATA_23

(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)

Quel était votre degré de satisfaction vis-à-vis la façon dont les soins à l'hôpital vous ont été donnés? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...très satisfait(e)?
 - 2 ...assez satisfait(e)?
 - 3 ...ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
 - 4 ...assez insatisfait(e)?
 - 5 ...très insatisfait(e)?
- NSP, R

ST_Q31A
SATA_31A

Au cours des 12 derniers mois, excluant les visites à l'hôpital, avez-vous reçu des services de santé d'un médecin de famille ou d'un médecin spécialiste?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à ST_QINT2)
- NSP, R (Passez à ST_QINT2)

ST_Q31B
SATA_31B

Pensez à la plus récente occasion. Avez-vous reçu des services :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... d'un médecin de famille?
 - 2 ... d'un médecin spécialiste?
- NSP, R (Passez à ST_QINT2)

ST_Q32
SATA_32

(Pensez à la plus récente occasion.)

Quelle est votre évaluation de la qualité des soins que vous avez reçus.
Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
 - 2 ... bonne?
 - 3 ... passable?
 - 4 ... faible?
- NSP, R

ST_Q33
SATA_33

(Pensez à la plus récente occasion.)

Quel était votre degré de satisfaction vis-à-vis la façon dont les soins du médecin vous ont été donnés? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...très satisfait(e)?
 - 2 ...assez satisfait(e)?
 - 3 ...ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
 - 4 ...assez insatisfait(e)?
 - 5 ...très insatisfait(e)?
- NSP, R

ST_QINT2

Par soins de santé communautaire on entend les soins de santé reçus hors d'un hôpital ou d'un bureau de médecin.

En voici des exemples : les soins infirmiers à domicile, les services de thérapie ou d'un conseiller, les soins personnels et les cliniques communautaires.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q41
SATA_41

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé communautaire?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à ST_END)
- NSP, R (Passez à ST_END)

ST_Q42
SATA_42

Dans l'ensemble, quelle est votre évaluation de la qualité des soins de santé communautaire que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
 - 2 ... bonne?
 - 3 ... passable?
 - 4 ... faible?
- NSP, R

ST_Q43
SATA_43

Dans l'ensemble, quel était votre degré de satisfaction vis-à-vis la façon dont les services de santé communautaire vous ont été donnés? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...très satisfait(e)?
- 2 ...assez satisfait(e)?
- 3 ...ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
- 4 ...assez insatisfait(e)?
- 5 ...très insatisfait(e)?

NSP, R

ST_END

Passez au module suivant

Pour information seulement

ADMINISTRATION

AM_BEG

Numéro provincial d'assurance-maladie

AM_Q01A **Nous aimerions que vous nous donniez la permission de jumeler les données recueillies durant cette interview avec des renseignements provinciaux de la santé. Ces renseignements porteraient entre autres sur l'utilisation passée et courante des services, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecin ou autres services offerts par la province.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM_Q01B **Ces renseignements serviront seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?**
ADMA_01

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM_Q04A)
NSP, R (Passez à AM_Q04A)

AM_Q03A **Avez-vous un numéro provincial d'assurance-maladie de %province%?**
ADMA_3A

- 1 Oui (Passez à AM_HN)
- 2 Non (Passez à AM_Q04A)
NSP, R

AM_Q03B **Votre numéro provincial d'assurance-maladie est de quelle province?**
ADMA_3B

- | | | | |
|----|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------|
| 10 | Terre-Neuve | 47 | Saskatchewan |
| 11 | Île-du-Prince-Édouard | 48 | Alberta |
| 12 | Nouvelle-Écosse | 59 | Colombie-Britannique |
| 13 | Nouveau-Brunswick | 60 | Yukon |
| 24 | Québec | 61 | Territoires de Nord-Ouest |
| 35 | Ontario | 62 | Nunavut |
| 46 | Manitoba | 88 | Pas de numéro provincial d'assurance-maladie (Passez à AM_Q04A) |
- NSP, R (Passez à AM_Q04A)

AM_HN **Quel est votre numéro provincial d'assurance-maladie?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro provincial d'assurance-maladie de %province%. N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

(8 - 12 espaces)

Data Sharing – All Provinces (excluding Québec and the territories)

AM_Q04A Statistique Canada aimerait partager l'information recueillie lors des interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec Santé Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Le ministère de la Santé de votre province permettra à votre région socio-sanitaire d'avoir accès à certains de ces renseignements, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM_Q04B **Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

Acceptez-vous que les données soient partagées?

- 1 Oui
- 2 Non

Data Sharing – NWT, Yukon, Nunavut

AM_Q04A Statistique Canada aimerait partager l'information recueillie lors des interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec Santé Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM_Q04B **Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

Acceptez-vous que les données soient partagées?

- 1 Oui
- 2 Non

Data Sharing – Québec

AM_Q04A **Statistique Canada aimerait partager l'information recueillie lors des interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Institut de la statistique du Québec et Santé Canada.**

L'Institut de la statistique du Québec permettra à votre région socio-sanitaire d'avoir accès à certains de ces renseignements, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM_Q04B **Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

Acceptez-vous que les données soient partagées?

- 1 Oui
- 2 Non

Évaluation de la base de sondage

FE_C1 Si CA ou si FEFLAG = 1 (c.-à-d. les questions d'évaluation de la base de sondage sont complétées pour le ménage), passez à AM_N05.

FE_QINT **Pour terminer, quelques questions pour que nous puissions évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés pour cette enquête.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FE_Q1
ADMA_FE1

Combien de numéros de téléphone différents y a-t-il pour votre domicile? Ne comptez pas les numéros de téléphone cellulaire ni ceux strictement utilisés pour une entreprise.

- 1 1
- 2 2
- 3 3 ou plus
- 4 Aucun (Passez à AM_N05)
NSP, R (Passez à AM_N05)

FE_Q2

Quel est %votre numéro de téléphone/votre numéro de téléphone principal%, en commençant par l'indicatif régional?

INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros d'affaire ou les numéros de téléphone cellulaire.

Numéro de téléphone : %telnum%.

ADMA_F2C
ADMA_F2T

CODE1
TEL1

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone.

(Passez à FE_C3)

NSP (Passez à AM_N05)

FE_Q2A
ADMA_F2A

Pourriez-vous me dire l'indicatif régional et les 5 premiers chiffres de votre numéro de téléphone? Même cela peut servir à évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés.

|_|_|_|_|_|_|_|

NSP, R (Go to AM_N05)

FE_C3

Si FE_Q1 = 2 (1 téléphone), passez à AM_N05.

FE_Q3

Quel est %votre autre numéro de téléphone/l'un de vos autres numéros de téléphone%, en commençant par l'indicatif régional?

INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros d'affaire ou les numéros de téléphone cellulaire.

Numéro de téléphone : %telnum%.

ADMA_F3C
ADMA_F3T

CODE2
TEL2

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone

Passez à AM_N05

NSP (Passez à AM_N05)

FE_Q3A
ADMA_F3A

Pourriez-vous me dire l'indicatif régional et les 5 premiers chiffres %de votre autre numéro de téléphone/d'un de vos autres numéros de téléphone%? (Même cela peut servir à évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés.)

|_|_|_|_|_|_|_|

Administration

AM_N05 INTERVIEWEUR : S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

ADMA_N05

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM_C09)
- NSP (Passez à AM_C09)

AM_N06 INTERVIEWEUR : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir des noms corrects.

ADMA_N06

Voulez-vous faire des corrections :

- 1 ... au prénom seulement?
- 2 ... au nom de famille seulement? (Passez à AM_N08)
- 3 ... aux deux noms? (Passez à AM_C09)
- 4 ... pas de correction? (Passez à AM_C09)
- NSP, R (Passez à AM_C09)

AM_N07 INTERVIEWEUR : Inscrivez le prénom seulement.

ADMA_N07

(25 espaces)

AM_C08 Si AM_N06 n'est pas «aux deux noms», passez à AM_C09.

AM_N08 INTERVIEWEUR : Inscrivez le nom de famille seulement.

ADMA_N08

(25 espaces)

AM_C09 Si CA, passez à AM_N10.

AM_N09 INTERVIEWEUR : Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face à face?

ADMA_N09

- 1 Au téléphone
- 2 En face à face
- 3 Les deux

AM_N10 INTERVIEWEUR : Le répondant était-il seul quand vous avez posé les questions de la composante santé?

ADMA_N10

- 1 Oui (Passez à AM_N12)
- 2 Non (Passez à AM_N12)
- NSP (Passez à AM_N12)

AM_N11 INTERVIEWEUR : Pensez-vous que les réponses ont été biaisées parce qu'une autre personne était là?

ADMA_N11

- 1 Oui
- 2 Non

AM_N12
ADMA_N12

INTERVIEWEUR : Indiquez la langue de l'interview.

1	Anglais	14	Tamil
2	Français	15	Cri
3	Chinois	16	Afghan
4	Italien	17	Cantonais
5	Punjabi	18	Hindi
6	Espagnol	19	Mandarin
7	Portugais	20	Persan
8	Polonais	21	Russe
9	Allemand	22	Ukrainien
10	Vietnamien	23	Ourdou
11	Arabe	24	Inuktitut
12	Tagalog	90	Autre – Précisez
13	Grec		

AM_END

Pour information seulement