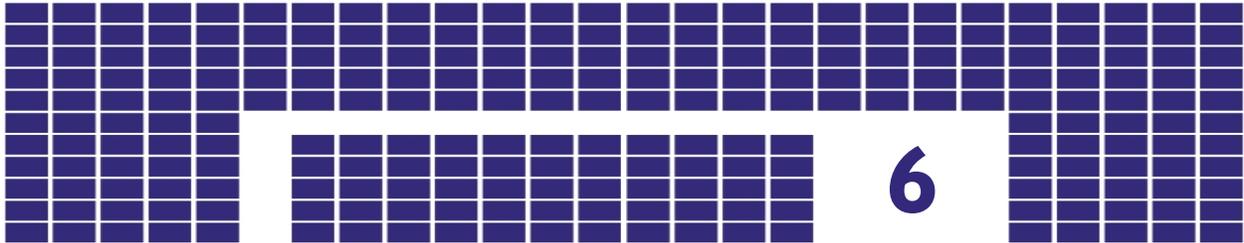




Division de la statistique, du logement et des familles
Enquête sociale générale 1991

Cycle 6 : Santé

Dossier du questionnaire



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

ENQUÊTE SOCIALE GÉNÉRALE

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES QUESTIONNAIRES DU SIXIEME CYCLE

Le présent document décrit brièvement le contenu du sixième cycle de l'enquête sociale générale (ESG), ainsi que les questionnaires, les méthodes et l'échantillon utilisés. Vous trouverez en annexe une copie des questionnaires utilisés pour le sixième cycle.

Trois questionnaires ont été utilisés pour faire les interviews:

QUESTIONNAIRE	GROUPE D'AGE	TITRE
ESG 6-1	Tous les groupes d'âge	Formule de contrôle
ESG 6-1B * Non inclus	Personnes de 65 ans et plus (Seulement l'échantillon additionnel créé à partir des groupes de l'EPA supprimés par renouvellement)	Formule de contrôle
ESG 6-2	Personnes âgées de 15 ans et plus	Questionnaire sur la santé

La formule ESG 6-1 a été remplie pour chaque numéro de téléphone sélectionné dans l'échantillon. Elle contient la liste de tous les membres du ménage ainsi que les questions de base ayant trait à la démographie, soit des questions sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial, et le lien avec le chef de famille. Un répondant de 15 ans et plus a alors été choisi au hasard et un questionnaire ESG 6-2 a été rempli pour cette personne. Lorsque la personne sélectionnée était trop malade ou qu'elle ne parlait ni l'une ni l'autre des deux langues officielles, l'interviewer a procédé, si possible, à une interview par personne interposée. En ce qui a trait à l'échantillon additionnel des personnes âgées, une formule ESG 6-1B a servi à la sélection d'un répondant parmi les membres du ménage âgés de 65 et plus.

Au sixième cycle de l'enquête sociale générale, on assiste pour la première fois à la répétition des principaux thèmes. En effet, le contenu de la thématique principale de ce cycle est en majeure partie identique à celui du premier cycle (1985) et à celui de l'enquête Santé Canada (1978/1979). La collecte des données du sixième cycle se fera chaque mois de janvier à décembre 1991.

Le questionnaire principal contient des questions portant sur:

Sections

- A. État de santé (problèmes de santé à long terme)
- B. Incapacité au cours des deux dernières semaines
- C. Consultations des services de santé sur 12 mois
- D. Vaccination contre la grippe
- E. Indicateurs de l'état de santé
- F. Limitations (incapacité à long terme)
- G. Condition physique et activité physique
- H. Sommeil
- J. Tabagisme
- K. Alcool
- M. Occupation et santé
- N. Satisfaction
- P. État émotionnel
- Q. Autres caractéristiques
- R. Renseignements en vue de suivi

Échantillon

L'échantillon du sixième cycle comprend des personnes de 15 ans et plus sélectionnées dans les dix provinces. La sélection de l'échantillon s'effectuera en majeure partie par composition aléatoire de numéros de téléphone.

Les interviewers ont composé chaque numéro de téléphone choisi par ordinateur et ils ont rempli une formule de contrôle pour chacun de ces numéros. Chaque fois qu'ils ont rejoint un ménage privé, ils en ont dénombré tous les membres et ont choisi au hasard un répondant parmi les personnes de 15 ans et plus, qu'ils ont ensuite interviewé.

La taille prévue de l'échantillon du sixième cycle est de 11,500 personnes. L'échantillon comprend 10,000 personnes de 15 ans et plus qui font d'ordinaire l'objet d'une interview et un échantillon additionnel de 1,500 personnes âgées de 65 ans et plus parrainé par le Secrétariat fédéral du Troisième Age de Santé et Bien-Etre social Canada. Pour ce qui est de cet échantillon utilisés, les numéros de téléphone sont ceux de ménages qui ont participé récemment à l'enquête sur la population active et qui sont censés comprendre au moins une personne de 65 ans et plus. Tous les membres de ces ménages sont dénombrés et l'un d'entre eux, âgé de 65 ans et plus, est sélectionné et interviewé.

<p>21. Hello, I'm from Statistics Canada. I'm calling you for a survey about the health of Canadians.</p>	<p>Bonjour, ici de Statistique Canada. Nous vous appelons concernant une étude au sujet de la santé des Canadiens.</p>
<p>22. I'd like to make sure that I've dialed the right number. Is this (read number)? Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> → Dial again, if still wrong. END</p>	<p>J'aimerais m'assurer que j'ai composé le bon numéro. S'agit-il du n° (lire le numéro)? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> → Composez de nouveau. S'il s'agit encore d'un mauvais numéro, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.</p>
<p>23. All information we collect in this voluntary survey will be kept confidential. Your participation is essential if the survey results are to be accurate.</p>	<p>Tous les renseignements que vous fournirez pour cette enquête volontaire resteront confidentiels. Votre participation est essentielle afin que les résultats soient précis.</p>
<p>24. Is this the number for a business, an institution or a private home? Private home <input type="radio"/> } → Go to 27 Both home and business <input type="radio"/> Business, institution or other non residence <input type="radio"/></p>	<p>S'agit-il du numéro d'une entreprise, d'un établissement ou d'une maison privée? Maison privée <input type="radio"/> } → Passez à 27 Entreprise et maison privée <input type="radio"/> Entreprise, établissement ou autre immeuble non résidentiel <input type="radio"/></p>
<p>25. Does anyone use this telephone number as a home phone number? Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> → Thank respondent and END</p>	<p>Quelqu'un utilise-t-il ce numéro de téléphone comme numéro personnel? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> → Remerciez le répondant et METTEZ FIN À L'INTERVIEW.</p>
<p>26. How many people live or stay at this address and use this number as a home phone number? Less than 15 ... <input type="radio"/> 15 or more <input type="radio"/> → Make appointment</p>	<p>Combien de personnes vivent ou demeurent à cette adresse et utilisent ce numéro de téléphone comme numéro personnel? Moins de 15 <input type="radio"/> 15 ou plus . <input type="radio"/> → Fixez un rendez-vous</p>
<p>27. I need to select one person from your household for an interview. What is the first name and age of each person living or staying there who has no usual place of residence elsewhere? Please start with the oldest. (Enter names and ages in items Z3 and Z5.)</p>	<p>Je dois choisir une personne de votre ménage pour une interview. Quel est le prénom et l'âge de chaque personne qui vit ou demeure à cet endroit et qui n'a pas d'autre lieu habituel de résidence. Veuillez commencer par la personne la plus âgée du ménage. (Inscrivez le nom et l'âge aux rubriques Z3 et Z5.)</p>
<p>28. INTERVIEWER: Complete items Z6 through Z12 for each person recorded in item Z3. Refer to Interviewer Reference Card for instructions and codes. Then go to item 29.</p>	<p>INTERVIEWEUR: Remplissez les rubriques Z6 à Z12 pour chaque personne inscrite à la rubrique Z3. Pour les instructions et les codes, voir la Fiche de référence de l'intervieweur. Puis, passez à la rubrique 29.</p>

1: [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] 2: [] []
 Telephone Number/Numéro de téléphone S

SELECTION GRID LABEL
ÉTIQUETTE GRILLE DE SÉLECTION

A = Eligible Household Members Membres admissibles du ménage
 B = Selection Number Numéro de sélection

Z1. Page	Z2. Line	Z3. Names of Household Members	Z4. Sel. No.	Z5. Age
Page	Ligne	Noms des membres du ménage	No de Sél.	Âge
	1	_____		
	2	_____		
	3	_____		
	4	_____		
	5	_____		
	6	_____		
	7	_____		
	8	_____		

<p>29. INTERVIEWER: Enter the Page-Line Number of person giving the preceding information</p> <p style="text-align: right;">Page-Line Number of household respondent</p> <p style="text-align: center;">7 </p>	<p>INTERVIEWEUR: Inscrivez le numéro de page-ligne de la personne qui donne les renseignements précédents ...</p> <p style="text-align: right;">Numéro de page-ligne du répondant du ménage</p> <p style="text-align: center;">7 </p>
<p>30. Are there any people away from this household attending school, visiting, travelling or in the hospital who USUALLY live there?</p> <p>Yes 1 <input type="radio"/> → Enter names and complete items Z5 through Z12.</p> <p>No 2 <input type="radio"/></p>	<p>Y a-t-il d'autres personnes qui sont absentes du ménage parce qu'elles sont aux études, en visite, en voyage ou à l'hôpital mais qui demeurent HABITUELLEMENT là?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> → Inscrivez leur nom et remplissez les rubriques Z5 à Z12.</p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p>
<p>31. Does anyone else live there, such as other relatives, roomers, boarders or employees?</p> <p>Yes 3 <input type="radio"/> → Enter names and complete items Z5 through Z12.</p> <p>No 4 <input type="radio"/></p>	<p>Y a-t-il d'autres personnes qui demeurent là, par exemple des personnes apparentées, des chambreurs, des pensionnaires ou des employés?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> → Inscrivez leur nom et remplissez les rubriques Z5 à Z12.</p> <p>Non 4 <input type="radio"/></p>
<p>32. INTERVIEWER: In item Z4 number the people 15 years of age and over, in order, from oldest to youngest. Enter number of eligible household members...</p> <p style="text-align: right;">Number of eligible household members</p> <p style="text-align: center;">8 </p>	<p>INTERVIEWEUR: À la rubrique Z4, attribuez un numéro aux personnes âgées de 15 ans et plus de la plus âgée à la plus jeune. Inscrivez le nombre de personnes admissibles du ménage ...</p> <p style="text-align: right;">Nombre de personnes admissibles du ménage</p> <p style="text-align: center;">8 </p>
<p>33. INTERVIEWER: Determine the selected respondent by referring to the Selection Grid Label. In item Z4 circle the selection number of the selected respondent and enter Page-Line Number ...</p> <p style="text-align: right;">Page-Line Number of selected respondent</p> <p style="text-align: center;">9 </p>	<p>INTERVIEWEUR: Déterminez le répondant sélectionné en utilisant l'étiquette grille de sélection. À la rubrique Z4, encerclez le numéro de sélection du répondant sélectionné et inscrivez le numéro de page-ligne ...</p> <p style="text-align: right;">Numéro de page-ligne du répondant sélectionné</p> <p style="text-align: center;">9 </p>
<p>34. The person I am to interview is (read name). (Is he/she there?)</p> <p>Yes <input type="radio"/> → Go to Form GSS 6-2 and begin interview.</p> <p>No <input type="radio"/> → Set up appointment and enter details in item 16.</p>	<p>La personne que je vais interviewer est (lisez le nom). (Est-il/elle là?)</p> <p>Oui <input type="radio"/> → Passez à la formule ESG 6-2 et commencez l'interview.</p> <p>Non <input type="radio"/> → Fixez un rendez-vous et inscrivez les détails à la rubrique 16.</p>

Z6.		Z7.				Z8.		Z9.				Page-Line Number of: Numéro de page-ligne de:		
Sex		What is ... marital status? (refer to form GSS 6-5)				Family Identifier		What is ... 's relationship to ... (the family reference person)?				Z10.	Z11.	Z12.
Sexe		Quel est l'état matrimonial de ... ? (Reportez-vous à la formule ESG 6-5)				Code-famille		Quel est le lien de ... avec ... (la personne de référence de la famille)?				Conjont partenaire	Mère	Père
M	F	M	WV	Dr.	Single Cel.									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>	If "0", specify - Si "0", précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												199 <input type="radio"/> n/a-5/0	299 <input type="radio"/> n/a-5/0	399 <input type="radio"/> n/a-5/0
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>	If "0", specify - Si "0", précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												499 <input type="radio"/> n/a-5/0	599 <input type="radio"/> n/a-5/0	699 <input type="radio"/> n/a-5/0
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>	If "0", specify - Si "0", précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												199 <input type="radio"/> n/a-5/0	299 <input type="radio"/> n/a-5/0	399 <input type="radio"/> n/a-5/0
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>	If "0", specify - Si "0", précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												499 <input type="radio"/> n/a-5/0	599 <input type="radio"/> n/a-5/0	699 <input type="radio"/> n/a-5/0
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>	If "0", specify - Si "0", précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												199 <input type="radio"/> n/a-5/0	299 <input type="radio"/> n/a-5/0	399 <input type="radio"/> n/a-5/0
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>	If "0", specify - Si "0", précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												499 <input type="radio"/> n/a-5/0	599 <input type="radio"/> n/a-5/0	699 <input type="radio"/> n/a-5/0

RECORD OF CALLS - REGISTRE DES APPELS									
10	11 Date		12 Start Debut		13 Finish Fin		14 Result	15 interviewer's Name Nom de l'intervieweur	16 Comments Remarques
	Day Jour	Month Mois	Hour Heure	Min. Min.	Hour Heure	Min. Min.	Résultat		
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									

If the last call to the household is recorded on this page, transcribe the information for this call to line 99 on page 1.
 Si le dernier appel effectué pour ce ménage est enregistré sur cette page, veuillez transcrire l'information relative à cet appel à la ligne 99 de la page 1.

<p>Section A: État de santé</p> <p>A1. INTERVIEWER: <i>Répétez l'introduction suivante si le répondant sélectionné n'est pas le même que celui qui a répondu pour le ménage.</i></p> <p>Bonjour, ici ... de Statistique Canada. Nous vous appelons au sujet d'une enquête sur la santé des Canadiens.</p> <p>Tous les renseignements que vous fournirez pour cette enquête volontaire resteront strictement confidentiels. Votre participation est essentielle afin que les résultats soient précis.</p>	<p>A8. Êtes-vous diabétique?</p> <p>◆ Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○ Refus 4○</p> <p style="text-align: right;">} <i> Passez à A10</i></p>																																												
<p>A2. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général, votre santé est ...</p> <p>Excellente? 5○ Très bonne? 6○ Bonne? 7○ Moyenne?, ou 8○ Mauvaise? 9○</p>	<p>A9. À quel âge le premier diagnostic a-t-il été fait?</p> <p>□□ ans</p> <p>Aucun diagnostic 96○ Ne sait pas 98○</p>																																												
<p>A3. Quand avez-vous fait vérifier votre tension (pression) artérielle par un médecin ou une infirmière pour la dernière fois?</p> <p>◆ Au cours des six derniers mois 1○ Il y a sept à douze mois 2○ Il y a treize à vingt-quatre mois 3○ Il y a plus de deux ans 4○ Jamais fait vérifier 5○ → <i> Passez à A6</i> Ne sait pas 6○ Refus 7○ → <i> Passez à A6</i></p>	<p>A10. À l'heure actuelle, souffrez-vous:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> <th style="text-align: center;">Ne sait pas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) D'arthrite, de rhumatisme ou de bursite? 01○</td> <td style="text-align: center;">02○</td> <td style="text-align: center;">03○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) D'asthme? 04○</td> <td style="text-align: center;">05○</td> <td style="text-align: center;">06○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) D'emphysème, de bronchite chronique, de toux persistante ou d'essoufflement? 07○</td> <td style="text-align: center;">08○</td> <td style="text-align: center;">09○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d) Du rhume des foies? 10○</td> <td style="text-align: center;">11○</td> <td style="text-align: center;">12○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e) D'allergies de la peau ou d'autres allergies? 13○</td> <td style="text-align: center;">14○</td> <td style="text-align: center;">15○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f) D'ulcères d'estomac? 16○</td> <td style="text-align: center;">17○</td> <td style="text-align: center;">18○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>g) D'autres troubles digestifs? 19○</td> <td style="text-align: center;">20○</td> <td style="text-align: center;">21○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>h) De migraine périodique? 22○</td> <td style="text-align: center;">23○</td> <td style="text-align: center;">24○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>i) D'un taux de cholestérol élevé? 25○</td> <td style="text-align: center;">26○</td> <td style="text-align: center;">27○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>j) De troubles de nature émotive? 28○</td> <td style="text-align: center;">29○</td> <td style="text-align: center;">30○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Ne sait pas	a) D'arthrite, de rhumatisme ou de bursite? 01○	02○	03○		b) D'asthme? 04○	05○	06○		c) D'emphysème, de bronchite chronique, de toux persistante ou d'essoufflement? 07○	08○	09○		d) Du rhume des foies? 10○	11○	12○		e) D'allergies de la peau ou d'autres allergies? 13○	14○	15○		f) D'ulcères d'estomac? 16○	17○	18○		g) D'autres troubles digestifs? 19○	20○	21○		h) De migraine périodique? 22○	23○	24○		i) D'un taux de cholestérol élevé? 25○	26○	27○		j) De troubles de nature émotive? 28○	29○	30○	
	Oui	Non	Ne sait pas																																										
a) D'arthrite, de rhumatisme ou de bursite? 01○	02○	03○																																											
b) D'asthme? 04○	05○	06○																																											
c) D'emphysème, de bronchite chronique, de toux persistante ou d'essoufflement? 07○	08○	09○																																											
d) Du rhume des foies? 10○	11○	12○																																											
e) D'allergies de la peau ou d'autres allergies? 13○	14○	15○																																											
f) D'ulcères d'estomac? 16○	17○	18○																																											
g) D'autres troubles digestifs? 19○	20○	21○																																											
h) De migraine périodique? 22○	23○	24○																																											
i) D'un taux de cholestérol élevé? 25○	26○	27○																																											
j) De troubles de nature émotive? 28○	29○	30○																																											
<p>A4. Un médecin ou une infirmière vous ont-ils déjà dit que votre tension (pression) artérielle était élevée? (Pour les femmes ajoutez: ne tenez pas compte de l'hypertension due à la grossesse.)</p> <p>Oui 7○ Non 8○ Ne sait pas 9○</p> <p style="text-align: right;">} <i> Passez à A6</i></p>	<p>Section B: Incapacité au cours des deux dernières semaines</p>																																												
<p>A5. Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments ou un traitement tel que la modification de votre régime alimentaire pour votre hypertension?</p> <p>Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○</p>	<p>B1. Au cours des deux dernières semaines, votre activité principale consistait-elle à travailler, à fréquenter l'école, à tenir maison, être à la retraite ou à faire autre chose? (Si une maladie de courte durée est déclarée, demandez qu'elle était l'activité habituelle.)</p> <p>Travailler 4○ Fréquenter l'école 5○ Tenir maison 6○ Être à la retraite 7○</p> <p>Autre (vacances, congés de maternité/paternité maladie de longue durée, etc.) 8○</p> <p style="text-align: center;">↓ (Précisez)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																												
<p>A6. Avez-vous déjà souffert de troubles du cœur, tels qu'une crise ou défaillance cardiaque, ou encore faites-vous de l'angine ou du rhumatisme cardiaque?</p> <p>◆ Oui 4○ Non 5○ Ne sait pas 6○ Refus 7○</p> <p style="text-align: right;">} <i> Passez à A8</i></p>	<p>B2. Au cours de ces quatorze jours, avez-vous été obligé(e) de rester au lit à un moment quelconque pour des raisons de santé, y compris les nuits passées à l'hôpital comme patient?</p> <p>◆ Oui 1○ Non 2○ Refus 3○</p> <p style="text-align: right;">} <i> Passez à B7</i></p>																																												
<p>A7. Quel âge aviez-vous quand le premier diagnostic a été fait?</p> <p>□□ ans</p> <p>Aucun diagnostic 96○ Ne sait pas 98○</p>																																													

B3. Pendant combien de jours avez-vous été obligé(e) de rester au lit toute la journée ou presque?

journées au lit

Une partie de la journée⁹⁶○

B4. Interviewer – Rubrique de Vérification

◆ Réviser B1.

Est-ce que le répondant . . .

Travaillait?⁴○

Fréquentait l'école?⁵○

Tenait maison?⁶○

Était à la retraite?⁷○

Autre/refus?⁸○ } Passez à B6

B5. Pendant combien de ces jours auriez-vous normalement . . .

travaillé?

fréquenté l'école?

fait des travaux ménagers?

journées perdues/journées au lit

B6. Sans compter les jours où vous avez été obligé(e) de rester au lit, y a-t-il eu d'autres jours pendant lesquels vous avez dû modérer vos activités habituelles pour des raisons de santé?

Oui¹○ → Passez à B8

Non²○

Refus³○ } Passez à B11

B7. Au cours de ces quatorze jours, y a-t-il eu des jours pendant lesquels vous avez dû modérer vos activités habituelles pour des raisons de santé?

Oui⁴○

Non⁵○

Refus⁶○ } Passez à B11

B8. Pendant combien de jours avez-vous modéré vos activités toute la journée ou presque?

journées de modération

Une partie de la journée⁹⁶○

B9. Interviewer – Rubrique de Vérification

◆ Réviser B1.

Est-ce que le répondant . . .

Travaillait?¹○

Fréquentait l'école?²○

Tenait maison?³○

Était à la retraite?⁴○

Autre/Refus⁵○ } Passez à B11

B10. Pendant combien de ces jours auriez-vous été incapable de . . .

travailler?

fréquenter l'école?

faire des travaux ménagers?

journées perdues/journées de modération

B11. Au cours de ces quatorze jours, avez-vous consulté un médecin au sujet de votre santé?

Oui⁶○

Non⁷○

Refus⁸○ } Passez à C1

B12. Quelle était la principale raison de cette consultation?

Maladie ou problème de santé¹○

Examen médical²○

Injections, inoculations ou vaccinations³○

Soins prénataux ou postnataux⁴○

Autre⁵○

↓
(Précisez)

Section C: Consultations des services de santé sur 12 mois

C1. Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou parlé à un(e) . . .

	Nbre de fois	Aucune
a) Médecin généraliste à propos de votre propre santé?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 100○	
Avez-vous également vu ou parlé à un(e) . . .		
b) Spécialiste?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 200○	
c) Dentiste?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 300○	
d) Une infirmière (sauf pour prendre un rendez-vous)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 400○	
e) Optométriste ou opticien?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 500○	
f) Chiropraticien?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 600○	
g) Psychologue, travailleur social ou conseiller?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 700○	
h) Physiothérapeute?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 800○	
i) Autres professionnels de la santé?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou 900○	

↓
(Précisez)

<p>C2. Avez-vous fait un séjour dans un hôpital, dans une maison de santé ou de convalescence durant ces douze derniers mois?</p> <p>Oui .¹ <input type="radio"/> → C2A. Combien de nuits? <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> Nuits d'hospitalisation</p> <p>Non .² <input type="radio"/></p>	<p>D4. Pourquoi n'avez-vous pas reçu une vaccination contre la grippe?</p> <p><i>(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mon médecin n'en a jamais parlé⁰¹ <input type="radio"/> • Mon médecin ne pensait pas que cela était nécessaire⁰² <input type="radio"/> • Je n'y ai jamais pensé⁰³ <input type="radio"/> • La grippe n'est pas une maladie très grave⁰⁴ <input type="radio"/> • Je n'en ai pas entendu parler⁰⁵ <input type="radio"/> • Trop occupé(e): je n'ai pas trouvé le temps de recevoir cette vaccination⁰⁶ <input type="radio"/> • J'attrape rarement la grippe⁰⁷ <input type="radio"/> • Je crains les effets secondaires⁰⁸ <input type="radio"/> • J'estime que la vaccination contre la grippe n'est pas efficace⁰⁹ <input type="radio"/> • J'estime qu'elle coûte trop chère¹⁰ <input type="radio"/> • Autre¹¹ <input type="radio"/> <p style="text-align: right;"><i>(Précisez)</i></p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>• Ne sait pas (<i>Essayer d'obtenir des raisons</i>)¹² <input type="radio"/></p>
<p>C3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connu des délais pour recevoir certains soins de santé?</p> <p>◆</p> <p>Oui³ <input type="radio"/></p> <p>Non⁴ <input type="radio"/></p> <p>Refus⁵ <input type="radio"/> } <i> Passez à D1</i></p>	<p>D4. Pourquoi n'avez-vous pas reçu une vaccination contre la grippe?</p> <p><i>(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mon médecin n'en a jamais parlé⁰¹ <input type="radio"/> • Mon médecin ne pensait pas que cela était nécessaire⁰² <input type="radio"/> • Je n'y ai jamais pensé⁰³ <input type="radio"/> • La grippe n'est pas une maladie très grave⁰⁴ <input type="radio"/> • Je n'en ai pas entendu parler⁰⁵ <input type="radio"/> • Trop occupé(e): je n'ai pas trouvé le temps de recevoir cette vaccination⁰⁶ <input type="radio"/> • J'attrape rarement la grippe⁰⁷ <input type="radio"/> • Je crains les effets secondaires⁰⁸ <input type="radio"/> • J'estime que la vaccination contre la grippe n'est pas efficace⁰⁹ <input type="radio"/> • J'estime qu'elle coûte trop chère¹⁰ <input type="radio"/> • Autre¹¹ <input type="radio"/> <p style="text-align: right;"><i>(Précisez)</i></p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>• Ne sait pas (<i>Essayer d'obtenir des raisons</i>)¹² <input type="radio"/></p>
<p>C4. Pour quel type de service médical avez-vous connu un délai? (Remarque: si le répondant déclare plus d'un délai, codez le plus récent)</p> <p>Traitement en salle d'urgence d'un hôpital¹ <input type="radio"/></p> <p>Rendez-vous avec un médecin généraliste² <input type="radio"/></p> <p>Rendez-vous avec un spécialiste³ <input type="radio"/></p> <p>Admission pour chirurgie à l'hôpital⁴ <input type="radio"/></p> <p>Admission pour autre traitement à l'hôpital⁵ <input type="radio"/></p> <p>Foyer de santé ou établissement de soins prolongés⁶ <input type="radio"/></p> <p>Test de diagnostic (p.ex. prise de sang, radiographie)⁷ <input type="radio"/></p> <p>Autre traitement médical⁸ <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;"><i>(Précisez)</i></p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	<p>Section E: Indicateurs de l'état de santé</p> <p>E1. Les questions suivantes portent sur votre état de santé présent. Il peut vous sembler que certaines de ces questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tous les répondants.</p> <p>Vue</p> <p>E2. Pouvez-vous généralement lire les caractères ordinaires d'un journal sans porter de lunettes ou de verres de contact?</p> <p>◆</p> <p>Oui¹ <input type="radio"/> → <i>Passez à E5</i></p> <p>Non² <input type="radio"/></p> <p>Refus³ <input type="radio"/> → <i>Passez à E7</i></p>
<p>C5. Quelle a été la durée de ce délai?</p> <p><input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>heures jours semaines</p>	<p>E3. Pouvez-vous généralement lire les caractères ordinaires d'un journal si vous portez des lunettes ou des verres de contact?</p> <p>Oui⁴ <input type="radio"/> → <i>Passez à E5</i></p> <p>Non⁵ <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas (Ne porte ni lunettes ni verres de contact)⁶ <input type="radio"/></p>
<p>Section D: Vaccination contre la grippe</p> <p>D1. Votre médecin ou une infirmière a-t-il(elle) recommandé que vous receviez une vaccination contre la grippe à l'automne ou à l'hiver de 1990-1991?</p> <p>Oui⁴ <input type="radio"/></p> <p>Non⁵ <input type="radio"/></p>	<p>E4. Pouvez-vous voir?</p> <p>Oui⁷ <input type="radio"/></p> <p>Non⁸ <input type="radio"/> → <i>Passez à E7</i></p>
<p>D2. Remarque: Cette vaccination se donne généralement à l'automne et protège de la grippe pendant environ un an.</p> <p>D3. Avez-vous reçu une vaccination contre la grippe à l'automne ou à l'hiver 1990-1991?</p> <p>◆</p> <p>Oui⁶ <input type="radio"/> → <i>Passez à E1</i></p> <p>Non⁷ <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas⁸ <input type="radio"/></p> <p>Refus⁹ <input type="radio"/> } <i> Passez à E1</i></p>	<p>E5. Pouvez-vous voir assez bien pour reconnaître un ami de l'autre côté de la rue sans porter de lunettes ou de verres de contact?</p> <p>Oui¹ <input type="radio"/> → <i>Passez à E7</i></p> <p>Non² <input type="radio"/></p>

<p>E6. Pouvez-vous voir assez bien pour reconnaître un ami de l'autre côté de la rue si vous portez des lunettes ou des verres de contact?</p> <p>Oui³○</p> <p>Non⁴○</p> <p>Ne sait pas (ne porte ni lunettes ni verres de contact)⁵○</p>	<p>Déplacements</p> <p>E15. INTERVIEWER:</p> <p><i>Si le répondant répond "quelquefois" à l'une des questions suivantes, E16-E20 et E22, demandez "Est-ce habituellement le cas? Si ce n'est pas le cas, marquez Non."</i></p>
<p>Ouïe</p>	<p>E16. Pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans avoir recours à des appareils de suppléance, notamment un appareil orthopédique, une canne ou des béquilles?</p> <p>Oui⁵○ → Passez à E23</p> <p>Non⁶○</p> <p>Refus⁷○ → Passez à E23</p>
<p>E7. Pouvez-vous généralement entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec au moins trois autres personnes sans porter de prothèse auditive?</p> <p>Oui¹○ → Passez à E11</p> <p>Non²○</p> <p>Refus³○ → Passez à E11</p>	<p>E17. Pouvez-vous marcher?</p> <p>Oui⁸○</p> <p>Non⁹○ → Passez à E20</p>
<p>E8. Pouvez-vous entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec au moins trois autres personnes si vous portez une prothèse auditive?</p> <p>Oui⁴○</p> <p>Non⁵○</p> <p>Ne sait pas (Ne porte pas de prothèse auditive)⁶○</p>	<p>E18. Devez-vous avoir recours à des appareils de suppléance, notamment un appareil orthopédique, une canne ou des béquilles, pour pouvoir vous déplacer dans le quartier?</p> <p>Oui¹○</p> <p>Non²○</p>
<p>E9. Pouvez-vous entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans porter de prothèse auditive?</p> <p>Oui⁷○ → Passez à E11</p> <p>Non⁸○</p>	<p>E19. Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?</p> <p>Oui³○</p> <p>Non⁴○</p>
<p>E10. Pouvez-vous entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse si vous portez une prothèse auditive?</p> <p>Oui¹○</p> <p>Non²○</p> <p>Ne sait pas (Ne porte pas de prothèse auditive)³○</p>	<p>E20. Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?</p> <p>Oui⁵○</p> <p>Non⁶○ → Passez à E23</p>
<p>Parole</p>	<p>E21. Utilisez-vous un fauteuil roulant...</p> <p>Toujours?¹○</p> <p>Souvent?²○</p> <p>Quelquefois?³○</p> <p>Jamais⁴○</p>
<p>E11. Pouvez-vous généralement vous faire comprendre complètement lorsque vous parlez avec des inconnus dans votre propre langue?</p> <p>Oui⁴○ → Passez à E16</p> <p>Non⁵○</p> <p>Refus⁶○ → Passez à E16</p>	<p>E22. Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour vous déplacer en fauteuil roulant?</p> <p>Oui⁵○</p> <p>Non⁶○</p>
<p>E12. Pouvez-vous vous faire comprendre partiellement lorsque vous parlez avec des inconnus?</p> <p>Oui⁷○</p> <p>Non⁸○</p>	<p>Mains et doigts</p>
<p>E13. Pouvez-vous vous faire comprendre complètement lorsque vous parlez avec des personnes qui vous connaissent bien?</p> <p>Oui¹○ → Passez à E16</p> <p>Non²○</p>	<p>E23. Avez-vous généralement l'utilisation complète de vos deux mains et de vos dix doigts?</p> <p>Oui⁷○ → Passez à E27</p> <p>Non⁸○</p> <p>Refus⁹○ → Passez à E27</p>
<p>E14. Pouvez-vous vous faire comprendre partiellement lorsque vous parlez avec des personnes qui vous connaissent bien?</p> <p>Oui³○</p> <p>Non⁴○</p>	<p>E24. Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne parce que l'usage de vos mains et de vos doigts est restreint?</p> <p>Oui¹○</p> <p>Non²○ → Passez à E26</p>

<p>E25. Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir...</p> <p>Certaines tâches?³○</p> <p>La plupart des tâches?⁴○</p> <p>Presque toutes les tâches? ..⁵○</p> <p>Toutes les tâches?⁶○</p>	<p>E32. Combien y-a-t-il d'activités que vous ne pouvez faire en raison de douleurs ou de maux que vous éprouvez?</p> <p>Aucune?⁴○</p> <p>Un petit nombre?⁵○</p> <p>Un certain nombre?⁶○</p> <p>La plupart?⁷○</p>
<p>E26. Avez-vous besoin d'appareils spéciaux, par exemple pour vous aider à vous habiller, en raison de restrictions au niveau de l'utilisation de vos mains ou de vos doigts?</p> <p>Oui⁷○</p> <p>Non⁸○</p>	<p>Section F: Limitations</p> <p>F1. Êtes-vous limité dans le genre ou le nombre d'activités que vous pouvez faire à la maison, au travail ou à l'école à cause d'une affection ou d'un problème de santé chronique?</p> <p>Oui¹○</p> <p>Non²○</p> <p>Refus³○ } <i> Passez à G1</i></p>
<p>Sentiments</p> <p>E27. Vous décririez-vous comme une personne...</p> <p>Heureuse et intéressée par la vie?¹○</p> <p>Quelque peu heureuse?²○</p> <p>Quelque peu malheureuse?³○</p> <p>Très malheureuse?⁴○</p> <p>Pas d'opinion⁵○</p>	<p>F2. Comment êtes-vous limité? (Remarque: Indiquer les limitations, non pas les problèmes de santé)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Mémoire</p> <p>E28. Comment décririez-vous votre capacité de mémoire...</p> <p>Capable de vous rappeler de la plupart des choses?⁶○</p> <p>Tendance à oublier parfois?⁷○</p> <p>Tendance à oublier souvent?⁸○</p> <p>Incapable de vous rappeler quoi que se soit? ..⁹○</p>	<p>F3. Quel est le principal problème de santé auquel on peut attribuer cette limitation?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Raisonnement</p> <p>E29. Comment décririez-vous votre capacité de penser et de raisonner pour des problèmes quotidiens?</p> <p>Capable de raisonner clairement et de résoudre des problèmes?¹○</p> <p>Un peu de difficulté?²○</p> <p>Certaines difficultés modérées?³○</p> <p>Beaucoup de difficulté?⁴○</p> <p>Incapable de raisonner ou de résoudre des problèmes?⁵○</p>	<p>Section G: Condition physique et activité physique</p> <p>G1. Les questions suivantes concernent votre condition physique et vos activités physiques.</p> <p>G2. Combien mesurez-vous sans vos chaussures?</p> <p>4 ou 5 </p> <p> pieds pouces centimètres</p> <p>Ne sait pas⁹⁹⁹⁹○</p>
<p>Douleurs et maux</p> <p>E30. En général, éprouvez-vous des douleurs ou des maux?</p> <p>Oui⁶○</p> <p>Non⁷○</p> <p>Refus⁸○ } <i> Passez à F1</i></p>	<p>G3. Combien pesez-vous?</p> <p>1 ou 2 </p> <p> livres kilogrammes</p> <p>Ne sait pas⁹⁹⁹⁹○</p>
<p>E31. Comment décririez-vous l'intensité habituelle de ces douleurs ou maux?</p> <p>Faible?¹○</p> <p>Modérée?²○</p> <p>Forte?³○</p>	<p>G4. Considérez-vous que votre poids est ...</p> <p>Trop élevé?¹○</p> <p>Trop bas?²○</p> <p>À peu près normal?³○</p>

G5. Maintenant je vais vous poser des questions concernant le temps que vous passez à faire de l'activité physique au travail, ou en vous adonnant à vos tâches quotidiennes, mais pas lors d'activités physiques de loisirs.

A. D'habitude, combien d'heures par jour passez-vous à être debout ou à marcher, mais sans lever ni transporter quoi que ce soit. Est-ce que ce serait...

- Aucune? 01
Moins de 15 minutes? 02
De quinze minutes à moins de deux heures? 03
De deux heures à moins de quatre heures? 04
De quatre heures à moins de six heures? 05
Six heures et plus? 06
Ne sait pas 07

B. D'habitude, combien d'heures par jour passez-vous à lever ou transporter des charges légères ou à monter des escaliers ou des côtes? Est-ce que ce serait...

- Aucune? 08
Moins de 15 minutes? 09
De quinze minutes à moins de deux heures? 10
De deux heures à moins de quatre heures? 11
De quatre heures à moins de six heures? 12
Six heures et plus? 13
Ne sait pas 14

C. D'habitude, combien d'heures par jour passez-vous à faire de gros travaux ou à transporter de très lourdes charges? Est-ce que ce serait...

- Aucune? 15
Moins de 15 minutes? 16
De quinze minutes à moins de deux heures? 17
De deux heures à moins de quatre heures? 18
De quatre heures à moins de six heures? 19
Six heures et plus? 20
Ne sait pas 21

G6. Maintenant je vais vous poser des questions concernant le temps que vous avez consacré à des activités physiques de loisirs, comme la marche, les sports, le jardinage ou la danse au cours du mois dernier.

A. En vous référant au mois passé, combien d'heures par semaine avez-vous consacrées à des activités physiques légères ou votre respiration était un peu plus rapide qu'à la normale? Est-ce que ce serait....

- Aucune? 22
Moins d'une heure? 23
D'une heure à moins de deux heures? 24
De deux heures à moins de trois heures? 25
Trois heures et plus? 26
Ne sait pas 27

B. En vous référant au mois passé, combien d'heures par semaine avez-vous consacrées à des activités physiques modérées où votre respiration était beaucoup plus rapide qu'à la normale mais où vous étiez toujours capable de parler? Est-ce que ce serait...

- Aucune? 28
Moins d'une heure? 29
D'une heure à moins de deux heures? 30
De deux heures à moins de trois heures? 31
Trois heures et plus? 32
Ne sait pas 33

C. En vous référant au mois passé, combien d'heures par semaine avez-vous consacrées à des activités physiques vigoureuses où votre respiration était si rapide qu'il vous était difficile ou presque impossible de parler? Est-ce que ce serait...

- Aucune? 34
Moins d'une heure? 35
D'une heure à moins de deux heures? 36
De deux heures à moins de trois heures? 37
Trois heures et plus? 38
Ne sait pas 39

G7. En général, estimez-vous que les activités physiques auxquelles vous participez habituellement sont...

- Trop nombreuses? 7
Pas assez nombreuses? 8
Suffisantes? 9

Section H: Sommeil

H1. Remarque: Selon des études récentes, il existe peut-être un lien entre le nombre d'heures de sommeil et la santé.

H2. Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit? (Excluez les heures consacrées au repos.)

Form for H2: [] heures [] minutes, Ne sait pas 9999

H3. Éprouvez-vous périodiquement de la difficulté à trouver le sommeil ou à rester endormi?

- Oui 1
Non 2

H4. Votre sommeil est-il reposant...

- La plupart du temps? 3
Quelquefois? 4
Jamais? 5

H5. Vous arrive-t-il d'éprouver de la difficulté à rester éveillé lorsque vous le désirez?

- La plupart du temps? 6
Quelquefois? 7
Jamais? 8

<p>M21. Quelle était la nature principale de l'entreprise, de l'industrie ou du service? (Donnez une description détaillée: par ex. usine de boîtes en carton, magasin de chaussures au détail, commission scolaire municipale)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>d) Des indemnités médicales-chirurgicales autres que celles versées par votre système de santé provincial?</p> <p>Oui 7 <input type="radio"/></p> <p>Non 8 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 9 <input type="radio"/></p>
<p>M22. Quel type de travail faisiez-vous? (Donnez une description détaillée: par ex. préposé à la comptabilité, producteur de lait, enseignant dans une école primaire)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>e) Une assurance dentaire?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/></p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 3 <input type="radio"/></p>
<p>M23. Dans ce travail, étiez-vous un travailleur rémunéré ou autonome?</p> <p>Rémunéré 4 <input type="radio"/></p> <p>Autonome 5 <input type="radio"/></p> <p>Autre (par ex. travailleurs non-rémunérés dans une entreprise familiale) 6 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">} Passez à M27</p>	<p>f) Des services de counselling/d'orientation pour régler des problèmes personnels?</p> <p>Oui 4 <input type="radio"/></p> <p>Non 5 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 6 <input type="radio"/></p>
<p>Avantages sociaux</p> <p>M24. Remarque: Cette question se rapporte à l'emploi mentionné précédemment aux questions M20 à M22. Incluez les avantages sociaux entièrement payés par l'employeur et ceux dont le coût fait l'objet d'un partage entre l'employé et l'employeur.</p>	<p>g) Des congés de maternité ou paternité payés qui s'ajoutent aux prestations d'assurance-chômage?</p> <p>Oui 7 <input type="radio"/></p> <p>Non 8 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 9 <input type="radio"/></p>
<p>M25. Est-ce que votre employeur vous fournit ou vous a fourni...</p> <p>a) Un régime de retraite (qui s'ajoute à la contribution de l'employeur au Régime de pensions du Canada ou au Régime des rentes du Québec)?</p> <p>Oui 7 <input type="radio"/></p> <p>Non 8 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 9 <input type="radio"/></p> <p>b) Une assurance-invalidité en remplacement d'au moins une partie de vos gains en cas d'invalidité (s'ajoute aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec)?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/></p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 3 <input type="radio"/></p> <p>c) Des prestations de survivant pour les membres de votre famille en cas de décès (s'ajoutent à celles versées par le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec)?</p> <p>Oui 4 <input type="radio"/></p> <p>Non 5 <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas 6 <input type="radio"/></p>	<p>M26. Êtes-vous membre d'un syndicat?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/></p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p>
<p>M27. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure ou souffert d'une maladie reliée à votre lieu de travail?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/></p> <p>Non 4 <input type="radio"/></p> <p>Refus 5 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">} Passez à M29</p>	<p>M28. À la suite de cette blessure ou de cette maladie, pendant combien de jours avez-vous dû vous absenter du travail?</p> <p>_____ jours manqués</p>
<p>M29. Au total, au cours des 12 derniers mois, pendant combien de jours vous êtes-vous absenté(e) du travail à cause de maladie ou d'accidents? Ne tenez pas compte des congés annuels, des jours fériés, des grèves, des lock-out et des congés de maternité/paternité.</p> <p>_____ jours manqués</p>	<p>_____ jours manqués</p>

M40. Interviewer: Rubrique de vérification
 ♦ Révisez ESG 6-1 rubrique Z7 pour le répondant seulement.
 Est-ce que le répondant demeure avec son conjoint en ce moment?
 Oui 1
 Non/Refus 2 → Passez à N1

M41. Laquelle des activités suivantes correspond le mieux à l'activité PRINCIPALE de votre conjoint(e) au cours des 12 derniers mois? Est-ce...
 Travailler à un emploi ou à son propre compte? 3
 Chercher un emploi? 4
 Étudier? 5
 Tenir maison? 6
 Être à la retraite? 7
 Autre 8
 (Précisez)

 Refus 9 → Passez à N1

M42. Travaillait-il (elle) à plein temps ou à temps partiel?
 Plein temps 1
 Temps partiel 2

Section N: Satisfaction

N1. Maintenant, je vais vous poser quelques questions générales.

N2. Êtes-vous satisfait(e) ou insatisfait(e) de ...
 Est-ce que c'est plutôt ou très?

			Plutôt	Très
a) Votre santé?	Satisfait(e)	01 <input type="radio"/> →	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>
	Insatisfait(e)	04 <input type="radio"/> →	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
	Sans opinion	07 <input type="radio"/>		
b) Votre emploi ou activité principale?	Satisfait(e)	08 <input type="radio"/> →	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
	Insatisfait(e)	11 <input type="radio"/> →	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>
	Sans opinion	14 <input type="radio"/>		
c) Votre vie en général?	Satisfait(e)	15 <input type="radio"/> →	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>
	Insatisfait(e)	18 <input type="radio"/> →	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
	Sans opinion	21 <input type="radio"/>		

N3. Comment décririez-vous votre vie?
 Très stressante? 3
 Plutôt stressante? 4
 Pas tellement stressante? 5
 Pas du tout stressante? 6
 Aucune opinion 7

Section P: État émotionnel

P1. Voici une liste de certains sentiments qu'éprouvent les gens à divers moments. Au cours des dernières semaines, combien de fois vous êtes-vous senti ...

		souvent	quelquefois	jamais
a) Le (la) plus heureux(se) au monde? Était-ce...	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	
b) Très seu(e) ou isolé(e) des gens? ...	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	
c) Particulièrement emballé(e) ou intéressé(e) par quelque chose? ...	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	
d) Déprimé(e) ou très malheureux(se)? ...	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	
e) Heureux(se) d'avoir accompli quelque chose? ...	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	
f) Ennuyé(e)? ...	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	
g) Fier(ère) qu'une personne vous ait félicité(e) de quelque chose que vous avez fait? ...	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>	
h) Tellement agité(e) que vous ne pourriez rester assis(e) pendant très longtemps? ...	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	
i) Favorisé(e) par les événements? ...	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	
j) Troublé(e) parce que quelqu'un vous avait critiqué(e)? ...	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	

Section Q: Autres caractéristiques

Q1. Dans quel genre de logement habitez-vous actuellement?
 Est-ce...
 Une maison individuelle? 1
 Un appartement dans un immeuble de moins de cinq étages? 2
 Un appartement dans un immeuble de cinq étages ou plus? 3
 Autre 4

Q2. Remarque: Nous posons cette question sur l'hypothèque car en tant que dépense elle est un bon indicateur de la situation économique générale d'une personne ou d'une famille.

Q3. Le propriétaire de ce logement est-il un membre du ménage?
 Oui 5 → Q3A. Est-ce qu'il y a une hypothèque sur ce logement?
 Non 6
 Oui 7
 Non 8
 Ne sait pas 9

Q4. Quel est votre code postal? (Attention: Code postal résidentiel)

 Ne sait pas 1

Q5. Avez-vous plus d'un téléphone dans votre logement?
 Oui 2
 Non 3 → Passez à Q11

<p>Q6. Les téléphones ont-ils tous le même numéro?</p> <p>Oui⁴○ → <i>Passer à Q11</i></p> <p>Non⁵○</p>	<p>Q12. En quelle année avez-vous immigré au Canada pour la première fois?</p> <p style="text-align: center;"> 1 </p> <p>Citoyen canadien de naissance⁹⁹⁶○</p>
<p>Q7. Remarque: Les ménages avec plus d'un numéro de téléphone ont une meilleure chance d'être sélectionnés pour cette enquête. Nous posons ces questions pour faire les ajustements nécessaires.</p>	<p>Q13. Quelle est votre date de naissance?</p> <p>◆ 1 </p> <p style="text-align: center;">jour mois année</p> <p>Refus⁸○ → <i>Passer à Q15</i></p>
<p>Q8. Combien y a-t-il de numéros différents?</p> <p style="text-align: center;"> </p>	<p>Q14. Interviewer: Rubrique de vérification</p> <p><i>Réviser l'année de naissance à Q13?</i></p> <p><i>Est-ce l'année 1940 ou avant?</i></p> <p>Oui¹○</p> <p>Non²○ → <i>Passer à Q16</i></p>
<p>Q9. Certains de ces numéros sont-ils réservés aux affaires?</p> <p>Oui⁶○</p> <p>Non⁷○ → <i>Passer à Q11</i></p>	
<p>Q10. Combien y a-t-il de numéros réservés aux affaires?</p> <p style="text-align: center;"> numéros d'affaires</p>	
<p>Q11. Dans quel pays êtes-vous né(e)?</p> <p>Canada ¹○ – Dans quelle province ou quel territoire?</p> <ul style="list-style-type: none"> Terre-Neuve/Labrador⁰¹○ Île-du-Prince-Édouard⁰²○ Nouvelle-Écosse⁰³○ Nouveau-Brunswick⁰⁴○ Québec⁰⁵○ Ontario⁰⁶○ Manitoba⁰⁷○ Saskatchewan⁰⁸○ Alberta⁰⁹○ Colombie-Britannique¹⁰○ Territoire du Yukon¹¹○ Territoires du Nord-Ouest¹²○ <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">} <i>Passer à Q13</i></p> <p>Pays autre que le Canada ²○ → <i>Précisez</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Angleterre¹³○ États-Unis¹⁴○ Allemagne¹⁵○ Écosse¹⁶○ Italie¹⁷○ Pologne¹⁸○ Chine¹⁹○ Indes²⁰○ URSS²¹○ Philippines²²○ Autre²³○ <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(<i>Précisez</i>)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;"> </p>	<p>Q15. Avez-vous fait partie des forces militaires actives du Canada ou des nations alliées?</p> <p>Oui³○ → Q15A. Quelle guerre? (<i>Cochez tous les cercles qui s'appliquent</i>)</p> <p>Non⁴○</p> <ul style="list-style-type: none"> Première Guerre mondiale⁵○ Deuxième Guerre mondiale⁶○ Guerre de Corée⁷○ Autre⁸○
<p>Q16. Quelle est la première langue que vous avez parlée dans votre enfance? (Acceptez les réponses multiples si les langues en question étaient utilisées de façon égale.)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Comprenez-vous toujours cette (ces) langue(s)?</p> <p style="text-align: right; margin-right: 40px;">Oui Non</p> <ul style="list-style-type: none"> Français⁰²○ Anglais⁰¹○ → 21○ 22○ Italien⁰³○ → 25○ 26○ Allemand⁰⁴○ → 27○ 28○ Ukrainien⁰⁵○ → 29○ 30○ Hollandais⁰⁶○ → 31○ 32○ Chinois⁰⁷○ → 33○ 34○ Hongrois⁰⁸○ → 35○ 36○ Portugais⁰⁹○ → 37○ 38○ Polonais¹⁰○ → 39○ 40○ Autre¹¹○ → 41○ 42○ <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(<i>Précisez</i>)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;"> </p>	

Q17. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?
(Acceptez les réponses multiples si les langues en question étaient utilisées de façon égale.)

- Français 35
- Anglais 34
- Italien 36
- Allemand 37
- Ukrainien 38
- Hollandais 39
- Chinois 40
- Hongrois 41
- Portugais 42
- Polonais 43
- Autre 44

(Précisez)

Q21. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint?

- Maîtrise (M.A., M.Sc., M.Ed.) ou doctorat acquis (Ph.D., D.Sc., D.Ed.) 1
- Diplôme en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.V.M., D.Th.) 2
- Baccalauréat, diplôme de 1er cycle ou certificat d'école normale (B.A., B.Sc., LL.B.) 3
- Diplôme ou certificat d'études d'un collège communautaire, d'un CEGEP ou d'une école de sciences infirmières 4
- Diplôme ou certificat d'études d'une école de métiers, de formation technique ou de formation professionnelle, ou d'un collège commercial 5
- Études partielles à l'université 6
- Études partielles dans un collège communautaire, un CEGEP ou une école de sciences infirmières 7
- Études partielles dans une école de métiers, formation technique ou de formation professionnelle, ou un collège commercial 8
- Autre 9

(Précisez)

Q18. À l'exclusion de la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous terminées avec succès?

- Aucune scolarité 45 → *Passez à Q22*
- Un à cinq ans 46
- Six 47
- Sept 48
- Huit 49
- Neuf 50
- Dix 51
- Onze 52
- Douze 53
- Treize 54

Passez à Q20

Q19. Détenez-vous un certificat d'études secondaires?

- Oui 1
- Non 2

Q20. Avez-vous poursuivi vos études au-delà du niveau primaire ou secondaire?

- Oui 3
- Non 4 → *Passez à Q22*

Q22. Quelle est votre religion, si vous en avez une?

- Aucune religion 01 → *Passez à Q24*
- Catholique romaine 02
- Église unie 03
- Anglicane 04
- Presbytérienne 05
- Luthérienne 06
- Baptiste 07
- Orthodoxe orientale 08
- Juive 09
- Islam (Musulmane) 10
- Bouddhiste 11
- Hindou 12
- Sikh 13
- Témoins de Jéhovah 14
- Autre 15

(Précisez)

Q23. Sans compter les événements particuliers comme les mariages, les funérailles ou les baptêmes, combien de fois avez-vous assisté aux messes, aux services ou aux assemblées ayant trait à votre religion au cours des 12 derniers mois?
 Était-ce...

Au moins une fois par semaine? 1

Au moins une fois par mois? 2

Quelques fois par année? 3

Au moins une fois par an? 4

Pas du tout? 5

Q24. Les ancêtres des Canadiens appartiennent à de nombreux groupes ethniques ou culturels comme les Inuit, les Français, les Écossais et les Chinois. À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culture(s) vos ancêtres appartenaient-ils? (Accepter, les réponses multiples)

Français 02

Anglais 01

Allemand 03

Écossais 04

Italien 05

Irlandais 06

Ukrainien 07

Chinois 08

Hollandais (Néerlandais) 09

Juif 10

Polonais 11

Noir 12

Indien de l'Amérique du Nord 13

Métis 14

Inuit/Esquimau 15

Autre 16

↓
(Précisez)

Canadien (Y a-t-il d'autres groupes) 17

Ne sait pas 18

Q25. À l'heure actuelle, recevez-vous un revenu de retraite, des prestations de sécurité de vieillesse ou de survivant?
 Ne pas tenir compte des paiements forfaitaires.

Oui 6

Non 7

Refus 8

} Passez à Q27

Q26. Recevez-vous des ...

Oui Non

a) Prestations de base de sécurité de vieillesse versées par l'administration fédérale? 01 02

Cette pension est versée mensuellement par le gouvernement fédéral à tous les Canadiens et immigrants admis âgés de 65 ans et plus qui répondent aux conditions minimales de résidence. Cette pension augmente à tous les 3 mois en fonction du coût de la vie.

b) Les suppléments de sécurité de vieillesse le supplément de revenu garanti ou l'allocation du conjoint? 03 04

Les suppléments de revenu garanti sont versés par le gouvernement fédéral aux pensionnés qui reçoivent la pension de sécurité de vieillesse et dont les autres revenus sont minimes ou nuls. Les pensionnés doivent présenter une nouvelle demande chaque année pour toucher le supplément.

L'allocation du conjoint est une pension versée par le gouvernement fédéral aux veufs(ves) ou conjoints(es) de pensionné(e)s de 60 ans à 64 ans dont les revenus sont minimes ou nuls.

Le supplément de revenu garanti et l'allocation du conjoint sont augmentés tous les 3 mois en fonction du coût de la vie.

c) Prestations de retraite du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec? 05 06

Cette pension est versée par le gouvernement fédéral aux personnes qui ont cotisé au régime de pensions du Canada ou au régime de pensions du Québec au moment où elles travaillaient. Les prestations sont habituellement versées à partir de l'âge de 65 ans mais elles peuvent être demandées dès l'âge de 60 ans. Le montant est augmenté en janvier de chaque année en fonction du coût de la vie.

d) Prestations de retraite d'un ancien employeur? 07 08

Cette prestation est versée par un ancien employeur au moment de la retraite. Ce peut être une prestation entièrement payée par l'employeur ou ceux dont le coût fait l'objet d'un partage entre l'employé et l'employeur.

e) Prestations de survivant du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec... 09 10

Cette prestation est versée par les gouvernements fédéral et du Québec aux conjoints de personnes qui ont cotisé au régime de pensions du Canada ou au régime des rentes du Québec. Une personne doit présenter une demande pour toucher la prestation de survivant. Le montant est augmenté en janvier de chaque année en fonction du coût de la vie.

f) Prestations de survivant de source autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec? 11 12

Cette prestation est versée au conjoint survivant d'un cotisant décédé par une source autre que le gouvernement fédéral ou du Québec.

Q27. À l'heure actuelle, recevez-vous une prestation d'invalidité? (Ne pas tenir compte des paiements forfaitaires)

Oui 1
 Non 2
 Refus 3

} Passez à Q30

Q28. Recevez-vous des...

	Oui	Non
a) Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec? ..	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Cette prestation est versée par le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec aux personnes qui sont atteintes d'une invalidité et qui en ont fait la demande. Le montant est augmenté en janvier de chaque année en fonction du coût de la vie.		
b) Prestations d'invalidité versées par un employeur au titre des avantages sociaux? ..	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Cette pension est versée par un ancien employeur aux personnes qui sont atteintes d'une invalidité.		
c) Prestations d'invalidité de source autre que le Régime de pensions du Canada, le Régime des rentes du Québec ou un régime d'avantages sociaux d'un employeur? ..	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

Q29. Remarque: Les revenus des individus et des ménages sont nécessaires afin d'étudier le rapport entre la situation économique d'un individu et sa santé.

Q30. Quelle est votre meilleure estimation du total de votre revenu avant déductions de toutes sources au cours des douze derniers mois.

Votre revenu était-il de...

Moins de \$20,000? <input type="radio"/> 01	{	Moins de \$10,000? <input type="radio"/> 06	Moins de \$5,000? <input type="radio"/> 10
			\$5,000 et plus? <input type="radio"/> 11
	\$10,000 et plus? <input type="radio"/> 07	Moins de \$15,000? <input type="radio"/> 12	15,000 et plus? <input type="radio"/> 13
\$20,000 et plus? <input type="radio"/> 02	{	Moins de \$40,000? <input type="radio"/> 08	Moins de \$30,000? <input type="radio"/> 14
			\$30,000 et plus? <input type="radio"/> 15
	\$40,000 et plus? <input type="radio"/> 09	Moins de \$60,000? <input type="radio"/> 16	\$60,000 à moins de \$80,000? <input type="radio"/> 17
		\$80,000 et plus? <input type="radio"/> 18	

Aucun revenu 03
 Ne sait pas 04
 Refus 05

Q31. Sans vous compter, combien de personnes faisant partie de votre ménage ont tiré un revenu de quelque source que ce soit au cours des 12 derniers mois?

8 | | | personnes

Q32. Interviewer: Rubrique de vérification

Réviser Q31.
 Est-ce que Q31 = 00?
 Oui 1 → Passez à R1
 Non/Refus 2

Q33. Quelle est votre estimation la plus proche du revenu total de tous les membres de votre ménage, soit le revenu provenant de toutes les sources, au cours des douze derniers mois. Le revenu total de votre ménage était-il de...

Moins de \$20,000? <input type="radio"/> 19	{	Moins de \$10,000? <input type="radio"/> 24	Moins de \$5,000? <input type="radio"/> 28
			\$5,000 et plus? <input type="radio"/> 29
\$20,000 et plus? <input type="radio"/> 20	{	\$10,000 et plus? <input type="radio"/> 25	Moins de \$15,000? <input type="radio"/> 30
			15,000 et plus? <input type="radio"/> 31
\$20,000 et plus? <input type="radio"/> 20	{	Moins de \$40,000? <input type="radio"/> 26	Moins de \$30,000? <input type="radio"/> 32
			\$30,000 et plus? <input type="radio"/> 33
\$20,000 et plus? <input type="radio"/> 20	{	\$40,000 et plus? <input type="radio"/> 27	Moins de \$60,000? <input type="radio"/> 34
			\$60,000 à moins de \$80,000? <input type="radio"/> 35
			\$80,000 et plus? <input type="radio"/> 36

Aucun revenu 21
 Ne sait pas 22
 Refus 23

