

**ENSP : Établissements de soins de santé**

**1994-1995**

**Questionnaire**

**français**

Pour information seulement

## Table des Matières

<b>POLITIQUES DES ÉTABLISSEMENTS</b> .....	<b>3</b>
A. RENSEIGNEMENTS SUR DES RÉSIDENTS CHOISIS .....	5
B. ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL .....	6
C. ÉTAT DE SANTÉ .....	7
<i>Vision</i> .....	7
<i>Ouïe</i> .....	8
<i>Élocution</i> .....	8
<i>Mobilité</i> .....	9
<i>Mains et doigts</i> .....	10
<i>Sentiments</i> .....	11
<i>Mémoire</i> .....	11
<i>Pensée</i> .....	11
<i>Douleurs et malaises</i> .....	12
D. PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES .....	12
E. LIMITATION DES ACTIVITÉS .....	15
<i>Équilibre</i> .....	18
F. USAGE DU TABAC .....	19
G. CONSOMMATION D'ALCOOL .....	20
H. SOUTIEN SOCIAL .....	21
I. RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES .....	23
<i>Pays de naissance/année d'immigration</i> .....	23
<i>Appartenance ethnique</i> .....	24
<i>Langue</i> .....	24
<i>Race</i> .....	25
<i>Niveau de scolarité</i> .....	25
<i>Revenu</i> .....	26
J. PERSONNES À CONTACTER .....	27
<i>Première personne à contacter</i> .....	27
<i>Deuxième personne à contacter</i> .....	27
K. CONSENTEMENTS .....	28
<i>Numéro provincial d'assurance-maladie</i> .....	28
<i>Consentement au partage de l'information</i> .....	29
L. CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS .....	29
M. UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ .....	30
N. NUMÉRO PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE .....	32

**Politiques des établissements**

**Q1** **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la politique de l'établissement envers l'usage du tabac par les résidents?**  
 IPI4\_1 *(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Tout à fait interdit - Il est interdit de fumer dans cet établissement.**
- 2 **Il est permis de fumer dans certains secteurs désignés de l'établissement.**
- 3 **Il est permis de fumer sans restriction dans cet établissement.**
- 4 **Aucune politique à ce sujet.**

**Q2** **Dans certains établissements, la consommation d'alcool par les résidents est interdite, et dans d'autres, elle est autorisée. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la politique de l'établissement envers la consommation d'alcool par les résidents?**  
 IPI4\_2 *(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Tout à fait interdit - Il est interdit de consommer de l'alcool dans cet établissement.**
- 2 **Il est permis de consommer de l'alcool dans cet établissement.**
- 3 **Aucune politique à ce sujet.**

**Q3** **Quelle est la politique de l'établissement concernant le partage d'une chambre par les époux?**  
 IPI4\_Q3 *(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Haute priorité - Les époux occupent la même chambre dans la mesure du possible.**
- 2 **On tente de placer les époux dans la même chambre, mais on accorde plus d'importance à d'autres facteurs comme le type ou le niveau des soins requis.**
- 3 **On n'accorde aucune priorité au partage d'une chambre par les époux.**
- 4 **Sans objet - Cet établissement n'accepte pas l'époux et l'épouse.**
- 5 **Aucune politique à ce sujet.**

**Q4** **Des activités physiques sont-elles organisées régulièrement pour les résidents?**  
 IPI4\_4

- 1 **Oui**
- 2 **Non**

**Q5** **Est-ce que les résidents ont la visite d'animaux domestiques?**  
 IPI4\_Q5

- 1 **Oui**
- 2 **Non**

Q6

IPI4\_Q6

**Actuellement, combien de résidents/patients de longue durée sont admis dans l'établissement?**

Hôpitaux

Par patients de longue durée, on entend les patients qui ont été admis à l'hôpital pour y recevoir des soins médicaux de longue durée.

Établissements de soins spéciaux pour bénéficiaires internes

Par résidents de longue durée, on entend les résidents qui sont dans l'établissement depuis six mois ou plus, y compris les résidents qui sont temporairement absents de l'établissement aujourd'hui (par exemple, pour visiter des parents ou des résidents transférés à un autre établissement tel qu'un hôpital) et qui n'ont pas été officiellement radiés. Il faut inclure également les résidents qui sont dans l'établissement depuis moins de six mois et qui ne retourneront probablement pas dans le ménage au cours des six prochains mois.

----- Résidents/patients de longue durée

Q7

IPI4\_FS

**Code de réponse de l'établissement**

- 1 **Accepte de participer**
- 2 **Refuse**
- 3 **Aucun contact**
- 4 **Autre (Précisez dans les notes)**

**A. Renseignements sur des résidents choisis**

La première série de questions permettra d'obtenir d'importants renseignements de base sur les personnes interviewées.

Q1 Nom du résident choisi.

(Prénom et Nom de famille)

Q2 Indiquez ou demandez le sexe de . . .

DH14\_SEX

- 1 Masculin
- 2 Féminin

Q3 Source de l'information.

DH14\_1

(Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 Résident choisi - Interview sans personne interposée
- 2 Interview par procuration - Membre de la famille
- 3 Interview par procuration - Personnel de l'établissement, bénévoles, etc.

Q4 Quelle est votre date de naissance?

DH14\_DOB

DH14\_MOB

DH14\_YOB

1 *Passez à Q6*

JJ MM AAAA

9 Ne sait pas

Q5 Quel est votre âge? (en années)

DH14\_AGE

(Si l'âge est inconnu, demandez l'âge approximatif.)

1 *ans*

9 Ne sait pas

Q6 Quel est votre état matrimonial actuel?

DH14\_MAR

(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 Marié(e)
- 2 Vit avec son conjoint de fait
- 3 Célibataire (jamais marié(e)) *Passez à Q8*
- 4 Veuf ou veuve *Passez à Q8*
- 5 Séparé(e) (légalement séparé(e)) *Passez à Q8*
- 6 Divorcé(e) *Passez à Q8*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q8*

Q7 Votre époux/épouse vit-il(elle) également dans cet établissement?

DH14\_7

- 1 Oui
- 2 Non

Q8 Êtes-vous seul(e) dans votre chambre?

DHI4\_8

- 1 Oui
- 2 Non

Q9 À quelle date avez-vous été admis(e) dans cet établissement?  
(Dans le cas de plusieurs admissions, inscrivez la plus récente.)

DHI4\_MOA  
DHI4\_YOA

- 1 -- --  
AA MM
- 9 Ne sait pas

Q10. Où viviez-vous avant d'être admis(e) dans cet établissement?  
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

DHI4\_11

- 1 Votre propre ménage
- 2 Le ménage d'un parent
- 3 Le ménage d'une personne non apparentée
- 4 Une résidence pour personnes âgées
- 5 Un foyer de soins infirmiers
- 6 Un hôpital
- 7 Une maison de convalescence
- 8 Un foyer de groupe
- 9 Un hôtel, une maison de chambres ou une pension
- 10 Autre -Précisez
- 99 Ne sait pas

## B. État de santé général

Cette partie de l'enquête porte sur différents aspects de votre santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi un bien-être physique, mental et social.

Q11 En général, diriez-vous que votre santé est ...  
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

GHI4\_1

- 1 Excellente?
- 2 Très bonne?
- 3 Bonne?
- 4 Passable?
- 5 Mauvaise?
- 9 Ne sait pas

### C. État de santé

Les questions suivantes concernent l'état de santé en général. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes sur de courtes périodes de temps. Elles portent sur 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.

#### Vision

Q12

HSI4\_1

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

- 1 Oui *Passez à Q15*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q13

HSI4\_2

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

- 1 Oui *Passez à Q15*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q14

HSI4\_3

Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q17*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q17*

Q15

HSI4\_4

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 Q17*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q16

HSI4\_5

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
- 9 Ne sait pas

## Ouïe

Q17

HSI4\_6

**Habituellement, êtes-vous capable de suivre une conversation dans un groupe d'au moins quatre personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui *Passez à Q22*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q18

HSI4\_7

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

- 1 Oui *Passez à Q20*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q19

HSI4\_8

**Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?**

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q22*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q22*

Q20

HSI4\_9

**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 Q22*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q21

HSI4\_10

**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
- 9 Ne sait pas

## Élocution

Q22

HSI4\_11

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

- 1 Oui *Passez à Q26*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q23

HSI4\_12

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

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q24

HSI4\_13

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

- 1 Oui *Passez à Q26*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q25

HSI4\_14

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

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

### Mobilité

Q26

HSI4\_15

*Habituellement*, pouvez-vous marcher sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles?

- 1 Oui *Passez à Q33*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q27

HSI4\_16

Pouvez-vous marcher?

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q30*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q30*

Q28

HSI4\_17

Avez-vous besoin d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles pour marcher?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q29

HSI4\_18

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

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q30

HSI4\_19

Utilisez-vous un fauteuil roulant pour vous déplacer?

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q33*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q33*

Q31  
HSI4\_20

**À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?**  
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Jamais**
- 9 Ne sait pas

Q32  
HSI4\_21

**Avez-vous besoin d'aide pour vous déplacer en fauteuil roulant?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

### **Mains et doigts**

Q33  
HSI4\_23

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

- 1 Oui *Passez à Q37*
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q34  
HSI4\_24

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

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q36*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q36*

Q35  
HSI4\_25

**Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**  
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 **Certaines tâches?**
- 2 **La plupart des tâches?**
- 3 **Presque toutes les tâches?**
- 4 **Toutes les tâches?**
- 9 Ne sait pas

Q36  
HSI4\_26

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

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

## Sentiments

Q37

HSI4\_27

**Vous décririez-vous comme étant habituellement:**

*(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 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?**
- 9 Ne sait pas

## Mémoire

Q38

HSI4\_28

**Comment décririez-vous votre capacité habituelle à vous souvenir des choses? Êtes-vous:**

*(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Capable de vous souvenir de la plupart des choses?** *Passez à Q40*
- 2 **Plutôt porté(e) à oublier des choses?**
- 3 **Très porté(e) à oublier des choses?**
- 4 **Incapable de vous rappeler de quoi que ce soit?** *Passez à Q40*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q40*

Q39

HSI4\_29

**S'agit-il d'un problème de mémoire à court terme, de mémoire à long terme ou des deux?**

**Par mémoire à court terme, on entend la capacité de se souvenir d'hier et d'aujourd'hui. Par mémoire à long terme, on entend la capacité de se souvenir de faits qui ont eu lieu l'année dernière ou plusieurs années auparavant.**

*(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Problème de mémoire à court terme seulement**
- 2 **Problème de mémoire à long terme seulement**
- 3 **Problème de mémoire à court et à long terme**
- 9 Ne sait pas

## Pensée

Q40

HSI4\_30

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

*(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 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?**
- 9 Ne sait pas

## Douleurs et malaises

Q41 Habituellement, êtes-vous exempt(e) de douleurs ou de malaises?

HSI4\_31

- 1 Oui *Passez à la Section D*  
2 Non  
9 Ne sait pas

Q42 Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?

HSI4\_32

(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 **Faible**  
2 **Moyenne**  
3 **Forte**  
9 Ne sait pas

Q43 Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?

HSI4\_33

(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 **Aucune**  
2 **Quelques-unes**  
3 **Plusieurs**  
4 **La plupart**  
9 Ne sait pas

## D. Problèmes de santé chroniques

Les questions qui suivent portent sur tout problème de santé de longue durée. Là encore, on entend par «problème de santé de longue durée» un état qui persiste depuis six mois ou plus ou qui devrait persister pendant six mois ou plus.

Q44 Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez vous certains des problèmes de santé de longue durée suivants?

CCI4\_1A

a) **Arthrite ou rhumatisme**

- 1 Oui  
2 Non  
9 Ne sait pas

CCI4\_1B

b) **Hypertension (tension artérielle élevée)**

- 1 Oui  
2 Non  
9 Ne sait pas

CCI4\_1C

c) **Asthme**

- 1 Oui  
2 Non  
9 Ne sait pas

CCI4\_1D d) **Bronchite chronique, emphysème ou autre affection pulmonaire ou respiratoire**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1E e) **Diabète**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1F f) **Épilepsie**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1G g) **Cardiopathie, angine, séquelles d'une crise cardiaque**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1H h) **Séquelles d'un accident cérébrovasculaire (paralysie ou troubles du langage)**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1I i) **Paralysie, partielle ou totale, ne résultant pas d'un accident cérébrovasculaire**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_44J j) **Incontinence, c.-à-d. difficulté à contrôler l'émission d'urine ou de matières fécales**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1L k) **Maladie d'Alzheimer ou autre sénilité**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1M l) **Ostéoporose ou fragilité osseuse**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4_1N	m)	<b>Cataracte(s)</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_1O	n)	<b>Glaucome</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44O	o)	<b>Troubles de l'appareil digestif (ulcères de l'estomac ou de l'intestin)</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_1Q	p)	<b>Insuffisance rénale ou maladie du rein</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44Q	q)	<b>Paralysie cérébrale</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44R	r)	<b>Spina-bifida</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44S	s)	<b>Fibrose kystique</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44T	t)	<b>Dystrophie musculaire</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44U	u)	<b>Sclérose en plaques</b>
	1	Oui
	2	Non
	9	Ne sait pas
CCI4_44V	v)	<b>Différent, déformation, absence de bras, de jambes, de mains ou de pieds</b>

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_1V

w) **Tout autre problème de santé chronique - (Précisez)**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

CCI4\_44X

x) **Cancer**

- 1 Oui *Passez à Q45*
- 2 Non *Passez à la Section E*
- 9 Ne sait pas *Passez à la Section E*

**Q45 De quel(s) type(s) de cancer s'agit-il, par exemple de la peau, du poumon, du côlon?**

CCI4C45A

1 ( \_\_\_\_\_ )

CCI4C45B

2 ( \_\_\_\_\_ )

9 Ne sait pas

### **E. Limitation des activités**

**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 depuis six mois ou plus ou qui devrait persister pendant six mois ou plus.**

**Q46**

RAI4\_46

**À cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique, êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou dans le nombre d'activités que vous exercez?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

**Q47**

**À cause de votre état ou d'un problème de santé, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne: (Lisez la liste.)**

RAI4\_7A

a) **Pour vos soins personnels, par ex. pour se laver, s'habiller ou manger?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

RAI4\_7B

**b) Pour vous déplacer à l'intérieur de la résidence ou de l'établissement?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

RAI4\_7D

**c) Pour vous mettre au lit et en sortir?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

RAI4\_7E

**d) Pour vous asseoir dans un fauteuil et vous lever?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

Q48

RAI4\_8

**Êtes-vous habituellement confiné(e) à un lit ou à un fauteuil pour la plus grande partie de la journée en raison de votre état de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas

*(Si Q46 = "NON" ou "NE SAIT PAS" Passez à la section suivante) re-coder lors du traitement des données*

Q49

RAI4\_3C  
RAI4CIC1  
RAI4G12A  
RAI4G25A

**Quel est le principal problème de santé faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans vos activités?**

*( Précisez un seul problème de santé.)*

- 1 ----- (25 caract.)
- 9 Ne sait pas ----- Passez à Q57

*(re-coder à 25 caract. lors du traitement des données)*

Q50

RAI4\_4

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

*(Lisez la liste. Ne cochez que la cause principale.)*

- 1 **Blessure - à la maison ou dans l'établissement où vous résidiez**
- 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**
- 99 **Ne sait pas**

**Q51** Est-ce que vous avez un autre problème de santé faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans vos activités?

RAI4\_5  
RAI4CIC2  
RAI4G12D  
RAI4G25D

- 1 Oui - Précisez un seul problème de santé  
----- (25 caract.)  
2 Non *Passez à Q57*  
9 Ne sait pas *Passez à Q57*

**Q52** Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?  
(Lisez la liste. Ne cochez que la cause principale.)

RAI4\_6

- 1 **Blessure - à la maison ou dans l'établissement où vous résidez**  
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**  
99 Ne sait pas

**Q53** Est-ce que vous avez un autre problème de santé faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans vos activités?

RAI4\_53  
RAI4CIC3  
RAI4G12C  
RAI4G25C

- 1 Oui - Précisez un seul problème de santé  
----- (25 caract.)  
2 Non *Passez à Q57*  
9 Ne sait pas *Passez à Q57*

**Q54** Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?  
(Lisez la liste. Ne cochez que la cause principale.)

RAI4\_54

- 1 **Blessure - à la maison ou dans l'établissement où vous résidez**  
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**  
99 Ne sait pas

**Q55** Est-ce que vous avez un autre problème de santé faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans vos activités?

RAI4\_55  
RAI4CIC4  
RAI4G12D  
RAI4G25D

- 1 Oui - Précisez un seul problème de santé  
----- (25 caract.)  
2 Non *Passez à Q57*  
9 Ne sait pas *Passez à Q57*

Q56

RAI4\_56

**Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?**  
(Lisez la liste. Ne cochez que la cause principale.)

- 1 Blessure - à la maison ou dans l'établissement où vous résidez
- 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
- 99 Ne sait pas

### Équilibre

Q57

FLI4\_1

**Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous tombé(e)?**

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à la section F*
- 9 Ne sait pas *Passez à la section F*

Q58

FLI4\_2

**Combien de fois êtes-vous tombé(e)?**

- Nombre de fois (2 caract.)
- 9 Ne sait pas

Q59

FLI4\_3

**Avez-vous subi des blessures à la suite de ces chutes?**

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q61*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q61*

Q60

FLI4\_4

**Quelle est la blessure la plus grave que vous ayez subie?**  
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 Fracture de la hanche
- 2 Fracture d'un os ou d'une articulation autre que la hanche
- 3 Ecchymoses, égratignures ou coupures
- 4 Perte de connaissance
- 5 Autre blessure - Précisez
- 9 Ne sait pas

Q61

**Pour quelle raison êtes-vous tombé(e)?**

*(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)*

FLI4_5A	1	Étourdissement
FLI4_5B	2	Maladie
FLI4_5C	3	Faiblesse/fragilité
FLI4_5D	4	Trouble de l'équilibre
FLI4_61E	5	Chute en bas du lit
FLI4_61F	6	Coup ou poussée donné(e) par quelqu'un
FLI4_61G	7	Manque d'éclairage
FLI_61H	8	État du plancher (par ex. mouillé, carpettes instable)
FLI4_61I	9	Conditions climatiques (par ex. glace, sol mouillé)
FLI4_5J	10	Autre - Précisez
	99	Ne sait pas

## **F. Usage du tabac**

**Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.**

Q62

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

SMI4\_1

*(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- |   |                |                     |
|---|----------------|---------------------|
| 1 | Tous les jours |                     |
| 2 | À l'occasion   | <i>Passez à Q66</i> |
| 3 | Jamais         | <i>Passez à Q65</i> |
| 9 | Ne sait pas    | <i>Passez à Q65</i> |

Q63

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

SMI4\_2

- |    |                 |
|----|-----------------|
| -- | Ans (3 caract.) |
| 9  | Ne sait pas     |

Q64

**Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?**

SMI4\_3

- |    |                                  |                              |
|----|----------------------------------|------------------------------|
| -- | Nombre de cigarettes (2 caract.) | <i>Passez à la section G</i> |
| 9  | Ne sait pas                      | <i>Passez à la section G</i> |

Q65

**Avez-vous déjà fumé des cigarettes à un moment quelconque?**

SMI4\_4

- |   |             |                              |
|---|-------------|------------------------------|
| 1 | Oui         |                              |
| 2 | Non         | <i>Passez à la section G</i> |
| 9 | Ne sait pas | <i>Passez à la section G</i> |

Q66

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

SMI4\_5

- |   |             |                              |
|---|-------------|------------------------------|
| 1 | Oui         |                              |
| 2 | Non         | <i>Passez à la section G</i> |
| 9 | Ne sait pas | <i>Passez à la section G</i> |

**Q67** À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?

**SMI4\_6**

- Ans (3 caract.)  
9 Ne sait pas

**Q68** À quel âge avez-vous cessé de fumer (des cigarettes) tous les jours?

**SMI4\_7**

- Ans (3 caract.)  
9 Ne sait pas

### **G. Consommation d'alcool**

**J'aimerais maintenant poser quelques questions sur votre consommation d'alcool. Quand 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 d'une once et demie de spiritueux ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux.**

**Q69** Au cours des 12 derniers mois avez-vous bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?

**ALI4\_1**

- 1 Oui  
2 Non *Passez à Q71*  
9 Ne sait pas *Passez à Q71*

**Q70** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?

**ALI4\_2**

*(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

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

*Passez à la section H*

**Q71** Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?

**ALI4\_3**

- 1 Oui  
2 Non  
9 Ne sait pas

## H. Soutien social

**Maintenant, voici quelques questions concernant votre relation avec différents groupes et le soutien dispensé par la famille et les amis.**

**Q73**  
**SSI4\_1** Êtes-vous membre d'un groupe ou participez-vous à des activités de groupes dans cet établissement (club de bridge, club social, groupe de loisirs, groupe confessionnel, service religieux)?

- 1 Oui
- 2 Non *Passez à Q75*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q75*

**Q74**  
**SSI4\_2** Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un groupe, pensez à celui dans lequel vous êtes le plus actif(ve).  
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 9 Ne sait pas

**Q75**  
**SSI4\_4** Combien y a-t-il de personnes dans votre parenté avec lesquelles vous entretenez des liens plus étroits?

- personnes proches (2 caract.)
- 2 Aucun *Passez à Q77*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q77*

**Q76**  
**SSI4\_5** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu une ou l'autre de ces personnes?  
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 9 Ne sait pas

Q77  
SSI4\_6

**Outre vos parents ou le personnel de cet établissement, combien d'amis proches comptez-vous à l'INTÉRIEUR de l'établissement? Par amis proches on entend des gens avec lesquels vous êtes à l'aise, avec lesquels vous pouvez parler de vos affaires personnelles et sur lesquels vous pouvez vous fier pour obtenir de l'aide?**

- amis proches à l'INTÉRIEUR de l'établissement (2 caract.)
- 2 Aucun
- 9 Ne sait pas

Q78  
SSI4\_7

**Outre vos parents ou le personnel de cet établissement, combien d'amis proches comptez-vous à l'EXTÉRIEUR de l'établissement?**

- amis proches à l'EXTÉRIEUR de l'établissement (2 caract.)
- 2 Aucun *Passez à Q80*
- 9 Ne sait pas *Passez à Q80*

Q79  
SSI4\_8

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous vu vos amis proches vivant à l'EXTÉRIEUR de l'établissement? C'est-à-dire à quelle fréquence vous ont-ils rendu visite ou leur avez-vous rendu visite?**

*(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 9 Ne sait pas

Q80  
SSI4\_10

**Avec combien de membres du personnel de l'établissement avez-vous des rapports étroits, c.-à-d. avec lesquels vous vous sentez à l'aise ou vous pouvez discuter de questions personnelles?**

- membres du personnel avec lesquels vous vous sentez à l'aise (2 caract.)
- 2 Aucun
- 9 Ne sait pas

Q81  
SSI4\_11

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous quitté l'établissement pour participer à des activités sociales ou récréatives telles que des sorties, des visites ou des voyages?**

**N'incluez pas les déplacements effectués pour obtenir des soins médicaux ou des traitements.**

*(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 9 Ne sait pas

Q82

SSI4\_82

**Pouvez-vous modifier votre horaire, par ex. choisir l'heure à laquelle vous vous couchez, vous vous levez ou vous prenez les repas?**

*(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 L'horaire quotidien est très flexible
- 2 L'horaire quotidien est assez flexible
- 3 L'horaire quotidien est très rigide
- 9 Ne sait pas

### **I. Renseignements socio-démographiques**

**J'aimerais maintenant vous poser des questions générales qui nous permettent d'examiner le lien entre la santé et certains facteurs qui peuvent être liés à la santé.**

#### **Pays de naissance/année d'immigration**

Q83

SDI4\_1

**Dans quel pays êtes-vous né(e)?**

*(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 1 Canada *Passez à la Q85*
- 2 Chine
- 3 France
- 4 Allemagne
- 5 Grèce
- 6 Guyane
- 7 Hong Kong
- 8 Hongrie
- 9 Inde
- 10 Italie
- 11 Jamaïque
- 12 Pays-Bas
- 13 Philippines
- 14 Pologne
- 15 Portugal
- 16 Royaume-Uni
- 17 États-Unis
- 18 Viêt-nam
- 19 Autre – Précisez \_\_\_\_\_ (26 caract.)
- 99 Ne sait pas

Q84

SDI4\_2

**En quelle année avez-vous immigré au Canada pour la première fois?**

- 1 \_\_\_\_\_ année (4 caract.)
- 9 Ne sait pas

## Appartenance ethnique

**Q85** **Quels sont les antécédents ethniques ou culturels de vos ancêtres?**  
(Par exemple, français, anglais, chinois.)

(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

SDI4_3A	1	Canadien	10	Chinois	SDI4_3J
SDI4_3B	2	Français	11	Juif	SDI4_3K
SDI4_3C	3	Anglais	12	Polonais	SDI4_3L
SDI4_3D	4	Allemand	13	Portugais	SDI4_3M
SDI4_3E	5	Écossais	14	Asiatique du Sud	SDI4_3P
SDI4_3F	6	Irlandais	15	Noir	SDI4_3Q
SDI4_3G	7	Italien	16	Indien de l'Amérique du Nord	SDI4_3R
SDI4_3H	8	Ukrainien	17	Métis	SDI4_3S
SDI4_3I	9	Hollandais (néerlandais)	18	Inuit/Esquimau	SDI4_3T
SDI4_3U	19	Autre - Précisez _____		(26 caract.)	
	99	Ne sait pas			

## Langue

**Q86** **Quelle(s) langue(s) pouvez-vous parler ou comprendre à l'heure actuelle?**

(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

SDI4_5A	1	Anglais
SDI4_5B	2	Français
SDI4_5C	3	Autre
SDI4_5D	4	Ne peut pas parler ou ne peut pas comprendre la langue parlée
	9	Ne sait pas

**Q87** **Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?** (Si la personne ne comprend plus la première langue apprise, indiquez la deuxième langue apprise.)

(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

SDI4_4A	1	Anglais	10	Korean	SDI4_87J
SDI4_4B	2	Français	11	Persan (farsi)	SDI4_87K
SDI4_87C	3	Arabe	12	Polonais	SDI4_4K
SDI4_4C	4	Chinois	13	Portugais	SDI4_4L
SDI4_4D	5	Cri	14	Pendjabi	SDI4_4M
SDI4_4G	6	Allemand	15	Espagnol	SDI4_4N
SDI4_4H	7	Grec	16	Tagal (philippin)	SDI4_87P
SDI4_4I	8	Hongrois	17	Ukrainien	SDI4_4Q
SDI4_4J	9	Italien	18	Vietnamien	SDI4_87R
SDI4_4R	19	Autre - Précisez _____		(26 caract.)	
	99	Ne sait pas			

## Race

Q88 **Comment décririez-vous, aux mieux de vos connaissances, votre race ou votre couleur?**  
(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- |         |    |   |
|---------|----|---|
| SDI4_6A | 1  | Blanc(hé) (ex. Britannique, Français(e), Européen(ne), Amérique latine/Amérique du Sud avec ancêtres européens, etc.) |
| SDI4_6D | 2  | Noir(e)   |
| SDI4_6K | 3  | Coréen(ne)  |
| SDI4_6G | 4  | Philippin(ne)   |
| SDI4_6J | 5  | Japonais(e)   |
| SDI4_6B | 6  | Chinois(e)  |
| SDI4_6E | 7  | Autochtone d'Amérique du Nord(Indien(ne) d'Amérique du Nord, Métis(se), Inuit ou esquimau(de))                        |
| SDI4_6C | 8  | Asiatique du Sud (ex. Indien(ne) de l'Inde ou de l'Ouganda, Pakistanais(e), Pendjabi(e), Tamil(e), etc.)              |
| SDI4_6H | 9  | Asiatique du sud-est (ex. Vietnamien(ne), Thaïlandais(e), Laotien(ne), etc.)  |
| SDI4_6F | 10 | Asiatique du sud-ouest ou nord-africain (ex. Arménien(ne), Syrien(ne), Marocain(e), etc.)                             |
| SDI4_6L | 11 | Autre - Précisez _____ (26 caract.)   |
|         | 99 | Ne sait pas   |

## Niveau de scolarité

Q89 **Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint?**  
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

EDI4\_1

- 1 Aucun niveau ou aucune instruction scolaire officielle
- 2 Primaire seulement
- 3 Études secondaires (sans certificat)
- 4 Certificat d'études secondaires ou l'équivalent
- 5 Études post-secondaires sans grade, certificat ou diplôme
- 6 Certificat ou diplôme de métier
- 7 Autre certificat ou diplôme non universitaire (obtenu d'un collège communautaire, cégep, institut technique, etc.)
- 8 Diplôme ou certificat universitaire
- 9 Ne sait pas

## Revenu

Q90 En ce qui concerne votre revenu personnel, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?

(Lisez la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- |          |    |  |
|----------|----|--|
| INI4_1B  | 1  | Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec   |
| INI4_1A  | 2  | Sécurité de la vieillesse  |
| INI4_1C  | 3  | Supplément de revenu garanti   |
| INI4_1D  | 4  | Prestations d'un régime de retraite, rentes  |
| INI4_90F | 5  | Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être   |
| INI4_90G | 6  | Indemnités d'accident du travail   |
| INI4_1H  | 7  | Prestations d'assurance-chômage  |
| INI4_1E  | 8  | Dividendes et intérêts sur obligations, dépôts, épargne, actions, fonds commun de placement, etc.  |
| INI4_1G  | 9  | Salaires et traitements ou revenu d'un travail autonome  |
| INI4_1H  | 10 | Autre revenu (autre revenu gouvernemental, revenu de location, bourse d'études, pension alimentaire au conjoint(e), pension alimentaire aux enfants, etc.) |
| INI4_1I  | 11 | Aucun  |
|          | 99 | Ne sait pas  |

Passez à la Section J

Q91 Autant que vous sachiez, quel a été votre revenu personnel total avant impôts et retenues provenant de toutes les sources au cours des 12 derniers mois? Était-ce:

(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- |    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 1  | De moins de \$5,000?             |
| 2  | De \$5,000 à moins de \$10,000?  |
| 3  | De \$10,000 à moins de \$15,000? |
| 4  | De \$15,000 à moins de \$20,000? |
| 5  | De \$20,000 à moins de \$30,000? |
| 6  | De \$30,000 à moins de \$40,000? |
| 7  | De \$40,000 à moins de \$50,000? |
| 8  | De \$50,000 à moins de \$60,000? |
| 9  | De \$60,000 à moins de \$80,000? |
| 10 | De \$80,000 et plus?             |
| 11 | Aucun revenu                     |
| 99 | Ne sait pas                      |

## J. Personnes à contacter

La présente enquête s'inscrit dans un projet à plus long terme qui vise à étudier l'état de santé des Canadiens.

Dans 2 ans, nous devons communiquer à nouveau avec vous pour recueillir de l'information additionnelle sur votre santé.

Si toutefois nous avons de la difficulté à vous rejoindre, nous aimerions avoir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de deux amis ou parents avec qui nous pourrions communiquer.

### Première personne à contacter

Q92                      Nom(prénom et nom de famille)  
CII4\_1A                ( \_\_\_\_\_ )  
CII4\_1B

Q93                      Adresse  
CII4\_2A                ( \_\_\_\_\_ )  
CII4\_2B

Q94                      Ville  
CII4\_3                    ( \_\_\_\_\_ )

Q95                      Code postal  
CII4\_4                    - - - - -

Q96                      Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)  
CII4\_5                    ( ) - - - - -

### Deuxième personne à contacter

Q97                      Nom(prénom et nom de famille)  
CII4\_7A                ( \_\_\_\_\_ )  
CII4\_7B

Q98                      Adresse  
CII4\_8A                ( \_\_\_\_\_ )  
CII4\_8B

Q99                      Ville  
CII4\_9                    ( \_\_\_\_\_ )

Q100                    Code postal  
CII4\_10                  - - - - -

Q101                    Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)  
CII4\_11                  ( ) - - - - -

## K. Consentements

(Si vous interviewez un résident ou une personne interposée qui lui est apparentée, posez les questions de la présente section.

Si vous interviewez une personne interposée qui n'est pas apparentée au résident, reportez-vous au formulaire de consentement pour remplir la section.)

Nous vous demandons la permission de recueillir les renseignements suivants auprès du personnel de l'établissement (où ... habite).

### Consommation de médicaments et Utilisation des soins de santé

Q102 Nous aimerions d'abord connaître le nombre et les noms des médicaments que vous prenez, sur ordonnance ou non.

AMI4\_PER

Nous voudrions ensuite connaître la fréquence de vos consultations avec les professionnels de la santé, comme les médecins, les dentistes et les thérapeutes.

Avons-nous votre permission?

1 Oui

2 Non

(Cochez "Refusé" à Q107 et à Q109.)

### Numéro provincial d'assurance-maladie

Q103 Nous aimerions aussi que vous nous donniez la permission de jumeler les données recueillies durant cette interview avec des renseignements obtenus auprès de ministères provinciaux de la santé.

AMI4\_HN1

Ces renseignements porteraient entre autres sur l'utilisation passée et courante des services, par exemple les consultations dans des hôpitaux, des cliniques et des cabinets de médecin, ou d'autres services offerts par la province.

Ces renseignements serviront uniquement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?

1 Oui

2 Non

(Cochez "Refusé" à Q110.)

Passez à Q105

Q104 En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements. Est-ce que vous nous donnez votre permission?

AMI4\_HN1

1 Oui

2 Non

(Cochez "Refusé" à Q110.)

## Consentement au partage de l'information

Q105 **Afin d'éviter les chevauchements, Statistique Canada a l'intention de partager les données recueillies grâce à ce sondage avec les ministères provinciaux de la santé, Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada.**

AMI4\_SHR

**Ces organismes ont accepté de garder les données confidentielles et de les utiliser uniquement à des fins statistiques.**

**Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?**

- 1 Oui
- 2 Non

*(Remerciez le répondant et mettez un terme à l'interview.)*

*(Si on a répondu "OUI" à Q102, Q103 ou Q104, prenez rendez-vous avec un membre du personnel pour compléter l'interview et répondre aux Q106, Q107, Q108, Q109 AND Q110)*

## L. Consommation de médicaments

**Nous avons la permission de . . . (du proche parent de . . .) de recueillir auprès de vous des renseignements sur sa consommation de médicaments et ses consultations avec des professionnels de la santé.**

**Le fait d'avoir le nom du membre du personnel qui nous a fourni ces renseignements nous permettra d'obtenir plus tard des précisions à ce sujet, si nécessaire. Votre nom ne sera pas divulgué.**

Q106 **Nom du membre du personnel qui fournit ces renseignements.**

*(Prénom et Nom de famille)*

Q107 **Pensez maintenant à hier et à avant-hier. Combien de pilules ou de médicaments différent, sur ordonnance ou non, a-t-il(elle) pris dans ces deux journées?**

DGI4\_2

- Médicaments différents (2 caract.)
  - 2 Aucun
  - 8 Refusé
  - 9 Ne sait pas
- } *Passez à la section M*

Q108

**Quel est le nom exact du médicament qu'il (elle) a pris au cours des deux derniers jours?**  
(Inscrivez tout au plus 12 médicaments.)

- |         |    |        |              |
|---------|----|--------|--------------|
| DGI4C3A | a) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3B | b) | -----  | (30 caract.) |
| DGICC3C | c) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3D | d) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3E | e) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3F | f) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3G | g) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3H | h) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3I | i) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3J | j) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3K | k) | -----  | (30 caract.) |
| DGI4C3L | l) | -----  | (30 caract.) |
|         | 8  | Refusé |              |

### **M. Utilisation des soins de santé**

Q109

**J'aimerais savoir à quelle fréquence durant les 12 derniers mois il (elle) a consulté les fournisseurs de soins de santé suivants pour ses troubles physiques, émotifs ou mentaux:**  
(Lisez la liste.)

HCI4\_Q1A

a) **Médecin, y compris le psychiatre?**

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 8 Refuse
- 9 Ne sait pas

HCI4\_ID

b) **Infirmière, pour recevoir des soins ou des conseils?**

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 8 Refuse
- 9 Ne sait pas

HCI4\_Q1C

c) **Thérapeute (orthophoniste, audiologiste, ergothérapeute, thérapeute en inhalothérapie, physiothérapeute)?**

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 8 Refuse
- 9 Ne sait pas

HCI4\_I1

d) **Dentiste, denturologue ou hygiéniste dentaire?**

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 8 Refuse
- 9 Ne sait pas

HCI4\_Q1E

e) **Psychologue, conseiller ou travailleur social?**

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 8 Refuse
- 9 Ne sait pas

HCI4\_Q1F

f) **Autre fournisseur de soins de santé (par ex. optométriste, podiatre, chiropraticien, pharmacien)?**

- 1 **Chaque jour**
- 2 **Au moins une fois par semaine**
- 3 **Au moins une fois par mois**
- 4 **Moins d'une fois par mois**
- 5 **Jamais**
- 8 Refuse
- 9 Ne sait pas

*(Si on a répondu "NON" à Q103 ou Q104, remerciez le répondant et mettez un terme à l'interview.)*

***N. Numéro provincial d'assurance-maladie***

**Nous avons également la permission de ... (du proche parent de ...) de recueillir son numéro d'assurance-maladie.**

Q110

**Quel est le numéro d'assurance-maladie de ... ?**

HNI4\_1

1 (-----) (15 caract.)

8 Refusé

POUR information seulement