

Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005
Questionnaire ébauche

POUR INFORMATION SEULEMENT

POUR INFORMATION SEULEMENT

Table des matières

Section:	Introduction et démographie (ID).....	1
Section:	Autorisation en soins infirmiers (NR).....	2
Section:	Études en soins infirmiers (ED).....	3
Section:	Antécédents de travail (WH).....	4
Section:	Emploi actuel (CJ)	6
Section:	Emploi principal (MJ)	8
Section:	Satisfaction face au travail (JS).....	12
Section:	Heures de travail (HR).....	13
Section:	Heures consacrées à d'autres emplois (HO)	15
Section:	Charge de travail excessive (RO).....	17
Section:	Absences du travail (AW).....	18
Section:	Programmes de soutien de l'employeur (ES).....	20
Section:	Perception de la qualité des soins (PQ).....	22
Section:	Équipements de travail (WE).....	25
Section:	Index du travail des soins infirmiers (WI)	27
Section:	Respect et soutien (RS)	30
Section :	Exposition au risque (EX).....	30
Section:	État de santé général (GH).....	33
Section:	Taille et poids (HW)	33
Section:	Problèmes de santé chroniques (CC)	34
Section:	Intensité de la douleur (PS)	36
Section:	Stress au travail (WS).....	38
Section:	Dépression (DP)	40
Section:	Usage du tabac (SM).....	44
Section:	Consommation d'alcool (AL)	45
Section:	Médicaments (MU)	45

Section:	Restrictions au travail (WL)	47
Section:	Ménage autre (HH)	48
Section:	Partage des données (PTS)	50

POUR INFORMATION SEULEMENT

Notes relatives au questionnaire

1. La majorité des renseignements techniques utilisés pour programmer le questionnaire ont été supprimés, y compris les contrôles.
2. Les titres de section ne sont pas lus à haute voix aux répondants.
3. Tout le reste du texte en caractères gras est lu à haute voix aux répondants.
4. Le texte en caractères gras entre parenthèses est de l'information facultative qui peut être ou ne pas être lue à haute voix aux répondants.
5. Les « Ne sait pas » et les « Refus » étaient permis pour la plupart des questions mais n'apparaissent pas dans ce document. Toutes références à ceux-ci apparaissent comme « NSP » et « R ».
6. L'enchaînement se fait vers la question suivante sauf indication contraire.
7. Si un « NSP » ou « R » a été répondu à une question de nature délicate, ceci peut mener au saut d'un module ou d'une série de questions. Ces instructions ont été enlevées.
8. L'utilisation du symbole « ^ » suivi d'un descripteur, indique que le texte a été substitué avec le libellé approprié pour le répondant. Dans la plupart des cas, ceci est déterminé soit par une réponse antérieure ou par le sexe du répondant.

Section: Introduction et démographie (ID)

ID_BEG Début de la section

INT_R01 **Je vous appelle au sujet de l'étude sur le travail et la santé du personnel infirmier. Les informations tirées de cette enquête nationale nous permettront de mieux comprendre la relation entre le travail et la santé du personnel infirmier, et aideront à créer des programmes et des services pour améliorer l'environnement de travail.**

Cette enquête est menée aux termes de la Loi sur la Statistique.

INT_R02 **Toutes les réponses que vous donnerez demeureront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins statistiques.**

Bien que votre participation à cette enquête soit volontaire, votre coopération est importante afin que les renseignements recueillis puissent être les plus exacts et les plus complets possible.

(Numéro d'enregistrement : SQC/SSD-040-75371)

RI_R01 **Avant de commencer, je dois vous poser quelques questions pour recueillir d'importants renseignements de base sur les membres de votre ménage.**

UCU_Q01 **Veuillez nommer toutes les personnes qui demeurent habituellement ici.**

ANDB_Q01 **Quel est l'âge de [nom du répondant]?**

||_| Âge en années

SEX_Q01 **INTERVIEWEUR** : Inscrivez le sexe de [nom du répondant].
Si nécessaire, demandez : **(Est-ce que [nom du répondant] est de sexe masculin ou féminin?)**

- 1 Masculin
- 2 Féminin

MSNC_Q01 **Quel est l'état matrimonial de [nom du répondant]? Est-[il/elle] :**

- 1 ... marié(e)?
- 2 ... en union libre?
- 3 ... veuf(ve)?
- 4 ... séparé(e)?
- 5 ... divorcé(e)?
- 6 ... célibataire, jamais marié(e)?

RNC_Q1 **Quel est le lien entre : [nom du répondant]
et : [nom du répondant]?**

- 01 Époux/Épouse
- 02 Conjoint(e) de fait
- 03 Père/Mère
- 04 Fils/Fille
- 05 Frère/Soeur
- 06 Père/Mère de famille d'accueil
- 07 Fils/Fille en famille d'accueil
- 08 Grand-père/mère
- 09 Petit(e)-fils/fille
- 10 Parent par alliance
- 11 Autre personne apparentée
- 12 Personne non apparentée

PC_Q01 **Afin de déterminer dans quelle région géographique vous habitez, pourriez-vous me donner votre code postal?**

___ (6 espaces)

ID_END Fin du module

Section: Autorisation en soins infirmiers (NR)

NR_BEG Début du module

NR_R01 **Maintenant, quelques questions à propos de votre autorisation en soins infirmiers et vos études.**

NR_Q01 **Avez-vous un permis de pratique à titre d'Infirmi^ER autorisé^E, Infirmi^ER auxiliaire autorisé^E, ou Infirmi^ER psychiatrique autorisé^E?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 01 Infirmi^ER autorisé^E
- 02 Infirmi^ER auxiliaire autorisé^E
- 03 Infirmi^ER psychiatrique autorisé^E
- 04 Aide infirmi^ER autorisé^E (certifié^E / autorisé^E / clinique^E)
- 05 Infirmi^ER praticien^NE (Infirmi^ER spécialisé^E)
- 06 Infirmi^ER auxiliaire immatriculé^E
- 07 Étudiant^E infirmi^ER (Passez à NR_Q02)
- 08 Non autorisé^E pour l'instant
- 09 Autre

Default : (Passez à NR_END)

NR_Q02 **Quel genre d'étudiant^E infirmi^ER êtes-vous, Infirmi^ER autorisé^E, Infirmi^ER auxiliaire autorisé^E ou Infirmi^ER psychiatrique autorisé^E?**

- 1 Infirmi^ER autorisé^E
- 2 Infirmi^ER auxiliaire autorisé^E
- 3 Infirmi^ER psychiatrique autorisé^E

NR_END Fin du module

Section: Études en soins infirmiers (ED)

ED_BEG Début du module

ED_Q01 **Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé en soins infirmiers?**

- 01 Certificat
- 02 Diplôme en soins infirmiers auxiliaires
- 03 Diplôme en soins infirmiers psychiatrique
- 04 Diplôme d'études collégiales en soins infirmiers
- 05 Baccalauréat en sciences infirmières
- 06 Baccalauréat en soins infirmiers psychiatrique
- 07 Infirmi^ER auxiliaire (Québec)
- 08 Maîtrise en sciences infirmières
- 09 Doctorat en sciences infirmières
- 10 Autre – Précisez (Passez à ED_S01)

Default : (Passez à ED_Q02)

ED_S01 Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé en soins infirmiers?

INTERVIEWEUR : Précisez.

_____ (80 espaces)

ED_Q02 **Avez-vous obtenu un diplôme collégial ou universitaire dans une autre discipline que les soins infirmiers?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ED_END)

ED_Q03 **Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu?**

- 1 Certificat
- 2 Diplôme
- 3 Baccalauréat
- 4 Maîtrise
- 5 Doctorat

ED_END Fin du module

Section: Antécédents de travail (WH)

WH_BEG Début de la section

WH_Q01 **Travaillez-vous actuellement en soins infirmiers au Canada?**

1 Oui (Passez à WH_Q08)

2 Non

WH_Q02A **Êtes-vous temporairement absent^{^E} d'un emploi en soins infirmiers?**

1 Oui

2 Non (Passez à WH_Q04)

WH_Q02B **Pour combien de semaines avez-vous été absent^{^E}?**

___ (3 espaces)

WH_Q03 **Quelle est la raison principale de votre absence?**

01 Maladie ou incapacité personnelle (Passez à WH_Q05)

02 Soins à donner – à ses enfants

03 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées (60 ans ou plus)

04 Congé de [^]MaternityPaternityF

05 Autres obligations personnelles ou familiales

06 Aux études

07 Autre

Note: Si Sex = Masculin, [^]MaternityPaternityF = "paternité"
Autrement [^]MaternityPaternityF = "grossesse/maternité"

Default: (Passez à WH_Q08)

WH_Q04 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne travaillez pas en soins infirmiers?**

01 Maladie ou incapacité personnelle (Passez à WH_Q05)

02 Soins à donner – à ses enfants

03 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées (60 ans ou plus)

04 Grossesse

05 Autres obligations personnelles ou familiales

06 Aux études

07 Perte d'emploi, licenciement ou fin de contrat

08 Agence vendue ou fermée

09 Déménagement

10 Insatisfaction face à l'emploi/mauvaises conditions de travail (Passez à WH_Q06)

11 À la retraite (Passez à WH_D11A)

12 Incapacité à trouver du travail en soins infirmiers

13 Occupe un emploi non relié aux soins infirmiers

14 Autre

Default: (Passez à WH_Q07)

Note: Si Sex = Masculin la catégorie de réponse # 04 (grossesse) n'était pas affiché.

WH_Q05 **Votre maladie ou votre incapacité est-elle liée à votre travail en soins infirmiers?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Jamais travaillé en soins infirmiers (Passez à WH_D11A)

WH_C06 Si WH_Q03 = 1 (temporairement absente dûe à une maladie ou une incapacité personnelle), passez à WH_Q08
Autrement passez à WH_Q06

WH_Q06 **Prévoyez-vous retourner au travail en soins infirmiers?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WH_Q07)

WH_Q07 **Le cas échéant, qu'est-ce qui motiverait votre retour en soins infirmiers?**

_____ (50 espaces)

Default: (Passez à WH_D11A)

WH_Q08 **En quelle année avez-vous commencé à travailler en soins infirmiers?**

____ (4 espaces)

WH_C10 Si WH_Q08 > (Info.CurrentYear - 2), passez à WH_Q10
Autrement passez à WH_Q11

WH_Q10 **En quel mois de ^WH_Q08 avez-vous commencé à travailler en soins infirmiers?**

Note: ^WH_Q08 = WH_Q08

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre

WH_C11 Si (WH_Q08 < Info.CurrentYear) et (WH_Q10 < Info.CurrentMonth),
passez à WH_Q11
Autrement passez à WH_D11A

WH_Q11 **Depuis que vous avez commencé à travailler en ^YearStarted, pendant combien d'années avez-vous été absent^e du milieu des soins infirmiers pour des périodes prolongées telles qu'un congé de ^MaternityF, un congé d'invalidité ou toute autre raison?**

INTERVIEWEUR : Si jamais ou moins d'un an, entrez 0.

__ (2 espaces)

Note: ^Yearstarted = WH_Q08

Note: Si Sex = Masculin, MaternityF = "paternité"
Si Sex = Féminin, MaternityF = "maternité"

WH_D11A Si WH_Q10 = RÉPONSE et
(WH_Q08 = Info.CurrentYear ou
((WH_Q08 < Info.CurrentYear) et (WH_Q10 > Info.CurrentMonth))),
LessThanYear = 1 (travaillé en soins infirmiers moins d'un an)
Autrement LessThanYear = 0 (travaillé en soins infirmiers plus d'un an)

WH_D11B Si WH_Q01 = 1 ou (WH_Q02A = 1 et WH_Q03 = (EMPTY ou 1 ou 2 ou NSP ou R)), Emp = 1 (occupée en soins infirmiers)
Autrement Emp = 2 (pas occupée en soins infirmiers)

WH_END Fin du module.

Section: Emploi actuel (CJ)

CJ_BEG Début de la section.

CJ_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à CJ_Q01
Autrement, passez à CJ_END

CJ_Q01 **Avez-vous plus d'un emploi en soins infirmiers?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CJ_D02)

CJ_Q02 **Combien au total?**

____ (1 espace)

CJ_Q03 **Avez-vous d'autres emplois ou entreprises qui n'appartiennent pas au secteur des soins infirmiers?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CJ_D04)

CJ_Q04 **Combien au total?**

____ (1 espace)

CJ_Q05 **Dans quelles provinces ou dans quels territoires travaillez-vous en soins infirmiers?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 10 Terre-Neuve-et-Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut

CJ_C06 Si sélectionnée aléatoirement du Nord (ProvReg = 60 OU 61 OU 62) et toutes les provinces sélectionnées en CJ_Q05 sont dans le sud (CJ_Q05 < 60), passez à CJ_Q06
Autrement passez à CJ_D06A

CJ_Q06 **Avez-vous également travaillé au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Nunavut dans les 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non

CJ_D06A Si (ProvReg = 60 OU 61 OU 62) et ((CJ_Q05 = 60 OU 61 OU 62) OU (CJ_Q06 = 1)), North = 1 (emploi dans le Nord)
Autrement North = 0 (pas d'emploi dans le Nord)

CJ_D06B Si NumOthNurse > 0 ET North = 1 ET toutes les réponses en CJ_Q05 > 59
(pas de provinces dans le sud),
Job = 5 (emplois multiples en soins infirmiers, sélectionnée aléatoirement du Nord, tous les emplois dans le Nord)
Si NumOthNurse > 0 ET North = 1 ET des réponses en CJ_Q05 < 60
(quelques provinces dans le sud),
Job = 4 (emplois multiples en soins infirmiers, sélectionnée aléatoirement du Nord, travaille aussi dans le sud)
Si NumOthNurse > 0 ET North = 0,
Job = 3 (emplois multiples en soins infirmiers, non sélectionnée aléatoirement du Nord)
Si NumOthNurse = 0 ET NumOth > 0,
Job = 2 (Seulement un emploi en soins infirmiers, autres emplois)
Si NumOthNurse = 0 ET NumOth = 0,
Job = 1 (Seulement un emploi)

CJ_C07 Si North=1, passez à CJ_Q07
Autrement passez à CJ_END

CJ_Q07 **Faites-vous du travail de relève à court terme dans le Nord?**

1 Oui
2 Non

CJ_END Fin du module

Section: Emploi principal (MJ)

MJ_BEG Début de la section

MJ_C01A Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à MJ_R01
Autrement, passez à MJ_END

MJ_R01 **Je vais maintenant vous demander des détails au sujet de votre
^WhichJobF.**

Note:
Si Job = 1, WhichjobF = "emploi"
Si Job = 2, WhichjobF = "emploi en soins infirmiers"
Si Job = 3, WhichjobF = "emploi principal en soins infirmiers, ce qui veut dire,
l'emploi où vous travaillez habituellement le plus d'heures"
Si Job = 4, WhichjobF = "emploi en soins infirmiers dans le Nord"
Si Job = 5, WhichjobF = "emploi principal en soins infirmiers dans le Nord, ce qui
veut dire, l'emploi où vous travaillez habituellement le plus d'heures"

MJ_C01B Si plus d'une réponse en CJ_Q05 ET Job = (1 ou 2 ou 3), passez à MJ_Q01
Autrement, passez à MJ_Q02

MJ_Q01 **Dans quel province ou territoire est-ce cet emploi?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant mentionne plus d'une province, demandez-lui
de spécifier dans quelle province il travaille plus d'heures. S'il passe le même
nombre d'heures dans plus d'une province, demandez-lui de spécifier dans
quelle province leur bureau est situé.

10 Terre-Neuve-et-Labrador
11 Île-du-Prince-Édouard
12 Nouvelle-Écosse
13 Nouveau-Brunswick
24 Québec
35 Ontario
46 Manitoba
47 Saskatchewan
48 Alberta
59 Colombie-Britannique
60 Yukon
61 Territoires du Nord-Ouest
62 Nunavut

MJ_Q02 **En quelle année avez-vous commencé à travailler dans votre poste actuel?**

____ (4 espaces)

MJ_C03 Si MJ_Q02 > (Info.CurrentYear – 2), passez à MJ_Q03
Autrement, passez à MJ_Q04

MJ_Q03 **À quel mois avez-vous commencé à travailler à cet emploi?**

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre

MJ_Q04 **Dans quel genre d'établissement travaillez-vous: un hôpital, établissement de soins de longue durée, établissement de soins communautaires ou autre?**

- 1 Hôpital
- 2 Établissement de soins de longue durée
- 3 Établissement de soins communautaires
- 4 Autre (Passez à MJ_Q05)

Default: (Passez à MJ_D05A)

MJ_Q05 **Dans quel genre d'établissement travaillez-vous à cet emploi?**

- 01 Hôpital (soins généraux, maternité, pédiatrie, psychiatrie)
- 02 Centre de santé mentale
- 03 Postes infirmiers (régions éloignées ou cliniques)
- 04 Centre de réadaptation/de convalescence
- 05 Centre d'accueil/établissement de soins de longue durée
- 06 Soins à domicile
- 07 Centre de soins communautaires
- 08 Entreprise commerciale/industrie/bureau de santé du travail
- 09 Agence privée de soins infirmiers/service privé
- 10 Emploi autonome
- 11 Cabinet de médecin/unité de soins à la famille
- 12 Établissement d'enseignement
- 13 Association/gouvernement
- 14 Autre

MJ_D05A Si MJ_Q04 = 1 ou (MJ_Q05 = 01 ou 02 ou 04), WorkPlace = 1 (Hôpital)
Autrement MJ_Q04 = 2 ou MJ_Q05 = 05, WorkPlace = 2 (Établissement de soins de longue durée)
Autrement MJ_Q04 = 3 ou (MJ_Q05 = 03 ou 06 ou 07), WorkPlace = 3 (Établissement de soins communautaires)
Autrement WorkPlace = 4 (Autre)

- MJ_D05B Si WorkPlace = 1 (Hôpital), PatientTypeF = "patient"
Autrement WorkPlace = 2 (longue durée), PatientTypeF = "résident"
Autrement PatientTypeF = "client"
- MJ_Q07 **Votre poste est-il permanent, temporaire, occasionnel/sur appel ou êtes-vous un travailleur autonome?**
- INTERVIEWEUR : Si le répondant vous indique qu'il est permanent-occasionnel, veuillez le classifier comme occasionnel/sur appel.
- 1 Permanent
2 Temporaire
3 Occasionnel/sur appel
4 Travailleur autonome
5 Autre
- MJ_D07 Si MJ_Q07 = 4, SelfEmp = 1 (travailleur autonome)
Autrement SelfEmp = 2 (pas travailleur autonome)
- MJ_Q08 **Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel?**
- INTERVIEWEUR : Temps plein travaille 30 heures ou plus par semaine.
Temps partiel travaille moins de 30 heures par semaine.
- 1 Temps plein
2 Temps partiel (Passez à MJ_Q10)
- MJ_D08 Si MJ_Q07 = 1 (permanent) et MJ_Q08 = 1 (temps plein),
PermFT = 1 (Permanent temps plein)
Autrement PermFT = 2 (Pas permanent temps plein)
- MJ_Q09 **Souhaitez-vous travailler à temps partiel?**
- 1 Oui
2 Non
- Default : (Passez à MJ_Q12)
- MJ_Q10 **Souhaitez-vous travailler à temps plein?**
- INTERVIEWEUR : Temps plein travaille 30 heures ou plus par semaine.
- 1 Oui
2 Non
- MJ_Q11 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous travaillez à temps partiel?**
- 01 Préfère moins d'heures
02 Emplois à temps plein non disponibles
03 N'ai pu trouver un poste à temps plein dans mon secteur de spécialisation
04 Horaire souple
05 Pas besoin de faire des heures supplémentaires
06 Sous qualifié^E pour un emploi à temps plein
07 Emploi à temps plein trop exigeant
08 Ne veux pas travailler par quarts de travail

- 09 Maladie ou incapacité personnelle
10 Soins à donner – à ses enfants
11 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
12 École
13 Autre - Précisez (Passez à MJ_S11)
- Default : (Passez à MJ_Q12)
- MJ_S11 Quelle est la raison principale pour laquelle vous travaillez à temps partiel?

INTERVIEWEUR : Spécifiez.

_____ (80 espaces)
- MJ_Q12 **Travaillez-vous dans un secteur des soins directs ou non directs avec les ^PatientTypeFs?**
- 1 Soins directs
2 Soins non directs (Passez à MJ_Q15)
3 Soins directs et non directs
- MJ_D12 Si MJ_Q12 = 2, DirectCare = 2 (Soins non directs)
Autrement DirectCare = 1 (Soins directs)
- MJ_C13 Si Workplace = 1 (hôpital), passez à MJ_Q13
Autrement passez à MJ_Q14
- MJ_Q13 **Dans quelle unité de soins ou département travaillez-vous? (Par exemple, maternité/nouveau-né, soins d'urgence, médecine/chirurgie, soins palliatifs)**
- Note : L'intervieweur choisit dans une liste de descriptions de soins infirmiers celle qui correspond le mieux à la réponse. Si aucune ne correspond, l'intervieweur inscrit la réponse en texte.
- Default: (Passez à MJ_Q16)
- MJ_Q14 **Quel type de soins infirmiers offrez-vous? (Par exemple offrez-vous des soins de santé à la communauté, des soins palliatifs, de la réadaptation)**
- Note : L'intervieweur choisit dans une liste de descriptions de soins infirmiers celle qui correspond le mieux à la réponse. Si aucune ne correspond, l'intervieweur inscrit la réponse en texte.
- Default: (Passez à MJ_Q16)
- MJ_Q15 **Quel est votre champ de responsabilité principal?**
- 1 Administration/gestion
2 Formation
3 Recherche
4 Autre champ de responsabilité
- MJ_C16 Si Selfemp = 2 (pas travailleur autonome), passez à MJ_Q16
Autrement passez à MJ_END

- MJ_Q16 **Est-ce que votre superviseur immédiat est un professionnel en soins infirmiers?**
- 1 Oui
2 Non
- MJ_Q17 **Êtes-vous membre d'un syndicat, ou couvert^E par un contrat de travail négocié par un syndicat ou une convention collective?**
- 1 Oui
2 Non
- MJ_END Fin du module
- Section: Satisfaction face au travail (JS)**
- JS_BEG Début de la section
- JS_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à JS_Q01
Autrement, passez à JS_END
- JS_Q01 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de cet emploi?**
- 1 **Très satisfait^E**
2 **Plutôt satisfait^E**
3 **Plutôt insatisfait^E**
4 **Très insatisfait^E**
- JS_Q02 **Au cours des 12 prochains mois, prévoyez-vous quitter cet emploi?**
- 1 Oui
2 Non (Passez à JS_Q06)
- JS_Q03 **Au cours des 12 prochains mois, prévoyez-vous quitter la profession d'infirmi^ER?**
- 1 Oui
2 Non (Passez à JS_Q06)
- JS_Q04 **Pourquoi prévoyez-vous quitter?**
- INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.
- 01 Retraite
02 Avancement professionnel
03 Changement de carrière
04 Plus de temps avec la famille
05 Problèmes de santé
06 Exigences physiques des soins infirmiers
07 Trop de responsabilités
08 Incapacité d'offrir des soins sécuritaires et compétents
09 Épuisement professionnel
10 Rémunération insuffisante

- 11 Charge de travail
 12 Pratiques de gestion
 13 Conflits avec la direction
 14 Manque de respect
 15 Autre
- JS_C05 Si JS_Q04 = 02, 06, 07, 08, 10, 11, 12, 13, ou 14, passez à JS_Q05
 Autrement, passez à JS_Q06
- JS_Q05 **Si les conditions de travail s'améliorait, reporteriez-vous votre départ des soins infirmiers?**
- 1 Oui
 2 Non
- JS_Q06 **Indépendamment de votre poste actuel, dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E d'être infirmier^ER?**
- 1 **Très satisfait^E**
 2 **Plutôt satisfait^E**
 3 **Plutôt insatisfait^E**
 4 **Très insatisfait^E**
- JS_END Fin du module
- Section: Heures de travail (HR)**
- HR_BEG Début de la section
- HR_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à HR_D01
 Autrement passez à HR_END
- HR_D01 Si Job = 1, ^MainF = ""
 Si Job = 2, ^MainF = "à votre emploi en soins infirmiers"
 Si Job = 3, ^MainF = "à votre emploi principal en soins infirmiers"
 Si Job = 4, ^MainF = "à votre emploi en soins infirmiers dans le Nord"
 Si Job = 5, ^MainF = "à votre emploi principal en soins infirmiers dans le Nord"
- HR_R01 **Les questions suivantes portent sur vos heures de travail^MainF.**
- HR_Q01 **Combien de temps à l'avance connaissez-vous vos heures de travail hebdomadaire?**
- 1 Toujours connues
 2 Plus d'un mois (plus de 31 jours)
 3 Un mois (de 22 à 31 jours)
 4 3 semaines (de 15 à 21 jours)
 5 2 semaines (de 8 à 14 jours)
 6 De 1 à 7 jours
 7 Moins d'une journée

HR_Q02 **^ExclOTDoesF le nombre d'heures de travail payées varie d'une semaine à l'autre?**

- 1 Oui
- 2 Non

Note: Si PermFT = 1 (permanent, temps plein), ^ExclOTDoesF = "En ne tenant pas compte des heures supplémentaires, est-ce que"
Autrement ^ExclOTDoesF = "Est-ce que"

HR_Q03 **^ExclOTHowF d'heures payées ^UsuallyWorkF par semaine?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez la moyenne des heures durant les 4 dernières semaines.

___ (3 espaces)

Note: Si PermFT = 1 (permanent temps plein), ^ExclOTHowF = "En ne tenant pas compte des heures supplémentaires, combien"
Autrement ^ExclOTHowF = "Combien"

Note: Si HR_Q02 = 1 (heures varient), ^UsuallyWorkF = "travaillez-vous habituellement"
Autrement ^UsuallyWorkF = "travaillez-vous"

HR_Q04 **Combien d'heures supplémentaires payées travaillez-vous habituellement par semaine?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez la moyenne des heures durant les 4 dernières semaines.

__ (2 espaces)

HR_Q05 **Combien d'heures ou de temps supplémentaires non payés travaillez-vous habituellement par semaine?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez la moyenne des heures durant les 4 dernières semaines.

___ (2 espaces)

HR_Q06 Si Selfemp = 2 (pas travailleur autonome), passez à HR_Q06
Autrement passez à HR_Q07

HR_Q06 **Est-ce que vous croyez que votre employeur s'attend à ce que vous travailliez des ^OTExtraF?**

INTERVIEWEUR : Inclure les heures supplémentaires payées et non payées ou le temps supplémentaire.

- 1 Oui
- 2 Non

Note: Si PermFT = 1 (permanent temps plein), ^OTExtraF = 'heures supplémentaires'
Autrement ^OTExtraF = "quarts de travail supplémentaires ou du temps supplémentaire"

HR_Q07 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que le nombre ^OTExtraIncF a :**

- 1 **Augmenté?**
- 2 **Demeuré le même?**
- 3 **Diminué?**

HR_Q08 **Travaillez-vous habituellement des :**

- 1 **Quarts de 8 heures?** (Passez à HR_Q10)
- 2 **Quarts de 12 heures?** (Passez à HR_Q10)
- 3 **Autres quarts?**
- 4 **Quarts variés** (Passez à HR_Q10)

HR_Q09 **Combien d'heures par quart de travail effectuez-vous habituellement?**

___ (2 espaces)

HR_Q10 **Travaillez-vous habituellement de jour, de soir ou de nuit?**

- 1 Le jour
- 2 En soirée
- 3 La nuit
- 4 Mixte

HR_Q11 **Au cours des deux dernières semaines, combien de fois avez-vous changé de quart de travail (par exemple, passer du jour à la soirée, ou de la soirée à la nuit)?**

- 1 1 fois
- 2 2 fois
- 3 3 fois
- 4 4 fois
- 5 5 fois
- 6 Plus de 5 fois
- 7 Je n'ai pas changé de quart de travail
- 8 Je n'ai pas travaillé au cours des deux dernières semaines

HR_END Fin du module

Section. Heures consacrées à d'autres emplois (HO)

HO_BEG Début du module

HO_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et NumOthNurse > 0
(a d'autres emplois en soins infirmiers), passez à HO_R01
Autrement, si Emp = 1 ET NumOth > 0 (a des emplois qui n'appartiennent pas au secteur des soins infirmiers), passez à HO_Q08
Autrement passez à HO_END

HO_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions au sujet de ^Jobs1F.**

Note: Si NumOthNurse = 1, ^Jobs1F = “votre autre emploi en soins infirmiers”
Autrement ^Jobs1F =
“vos autres emplois en soins infirmiers, débutant avec celui auquel vous travaillez le plus d’heures”

HO_Q01 **Cet emploi est-il permanent, temporaire, occasionnel/sur appel ou êtes-vous un travailleur autonome?**

- 1 Permanent
- 2 Temporaire
- 3 Occasionnel/sur appel
- 4 Travailleur autonome
- 5 Autre

HO_Q02 **Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel?**

- 1 Temps plein
- 2 Temps partiel

HO_Q03 **Combien d’heures par semaine consacrez-vous habituellement à cet autre emploi en soins infirmiers?**

__ (2 espaces)

HO_C04 Si NumOthNurse > 1 (plus de 2 emplois en soins infirmiers), passez à HO_R04
Autrement passez à HO_C08

HO_R04 **Maintenant j’aimerais parler de votre ^NurseJobF.**

Note: Si NumOthNurse = 2 (2 autres emplois en soins infirmiers), NurseJobF =
“troisième emploi en soins infirmiers”
Autrement (plus de 2 emplois en soins infirmiers) NurseJobF =
“prochain emploi en soins infirmiers, auquel vous travaillez le plus d’heures”

HO_Q04 **Cet emploi est-il permanent, temporaire, occasionnel/sur appel ou êtes-vous un travailleur autonome?**

- 1 Permanent
- 2 Temporaire
- 3 Occasionnel/sur appel
- 4 Travailleur autonome
- 5 Autre

HO_Q05 **Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel?**

- 1 Temps plein
- 2 Temps partiel

HO_Q06 **Combien d’heures par semaine consacrez-vous habituellement à cet autre emploi en soins infirmiers?**

__ (2 espaces)

HO_C07 Si NumOthNurse > 2 (plus de 2 emplois en soins infirmiers), passez à HO_Q07
Autrement passez à HO_C08

HO_Q07 **Combien d'heures par semaine consacrez-vous habituellement à tout autre emploi en soins infirmiers?**

__ (2 espaces)

HO_C08 Si NumOth > 0 (a d'autres emplois), passez à HO_Q08
Autrement passez à HO_END

HO_Q08 **Combien d'heures par semaine consacrez-vous habituellement à ^Jobs2F ou ^BusinessF qui n'appartiennent pas au secteur des soins infirmiers?**

__ (2 espaces)

Note: Si NumOth = 1, ^Jobs2F = "votre emploi" et ^BusinessF =
"votre entreprise"
Autrement ^Jobs2F = "vos emplois" et ^BusinessF = "vos entreprises"

HO_END Fin du module

Section: Charge de travail excessive (RO)

RO_BEG Début du module

RO_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à RO_D01
Autrement, passez à RO_END

RO_D01 Si Job = 1, MainJobF = "emploi."
Si Job = 2, MainJobF = "emploi en soins infirmiers"
Si Job = 3, MainJobF = "emploi principal en soins infirmiers"
Si Job = 4, MainJobF = "emploi en soins infirmiers dans le Nord"
Si Job = 5, MainJobF = "emploi principal en soins infirmiers dans le Nord"

RO_R01 **Je vais vous lire une série d'énoncés qui pourraient décrire votre ^MainJobF. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec chaque énoncé.**

RO_Q01 **Je dois souvent arriver tôt ou rester tard pour accomplir toutes mes tâches.**

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

RO_Q02 **Je dois souvent travailler pendant mes pauses pour compléter ma charge de travail.**

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

- RO_Q03 **Il me semble que j'ai souvent trop de travail pour une personne.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- RO_Q04 **On me donne suffisamment de temps pour exécuter le travail que je suis censé exécuter à mon poste.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- RO_Q05 **J'en ai trop à faire pour tout bien faire.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- RO_END Fin du module
- Section: Absences du travail (AW)**
- AW_BEG Début du module
- AW_C01 Si Emp = 1 (occupés en soins infirmiers), passez à AW_R01
Autrement, passez à AW_END
- AW_R01 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos des absences à votre ^MainJobF au cours des 12 derniers mois. S'il-vous-plaît inclure les absences qui sont reliées et non-reliées au travail.**
- AW_Q01 **Vous êtes-vous absenté^e de votre travail pour des problèmes de santé physique?**
- 1 Oui
 - 2 Non
- AW_Q02 **Vous êtes-vous absenté^E du travail pour cause de santé mentale personnelle?**
- 1 Oui
 - 2 Non
- AW_C03 Si AW_Q01 = 1 (absente du travail pour des problèmes de santé physique) ou AW_Q02 = 1 (absente du travail pour des causes de santé mentale), passez à AW_Q03
Autrement, passez à AW_Q05

AW_Q03 **(Au cours des 12 derniers mois,) combien de jours de travail vous êtes-vous absenté^E à cause d'une maladie à court terme, sauf les blessures?**

INTERVIEWEUR : Inclure les absences de moins de 10 jours.

___ (2 espaces)

AW_Q04 **(Au cours des 12 derniers mois,) pendant combien de jours vous êtes-vous absenté^E du travail à cause d'une maladie à long terme, sauf des blessures?**

INTERVIEWEUR : Inclure les absences de 10 jours ou plus.

___ (3 espaces)

AW_Q05 **(Au cours des 12 derniers mois,) vous êtes-vous absenté^E du travail à cause d'un accident ou d'une blessure?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AW_Q10)

AW_Q06 **Cette blessure était-elle reliée à votre travail à titre d'infirmi^ER?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AW_Q09)

AW_Q07 **Est-ce que cette blessure était musculosquelettique?**

INTERVIEWEUR: Inclure les blessures aux: os, joints, ligaments, tendons, muscles, et nerfs.

- 1 Oui (Passez à AW_Q09)
- 2 Non

AW_Q08 **Quelle était la nature de votre blessure?**

___ (50 espaces)

AW_Q09 **(Au cours des 12 derniers mois,) pendant combien de jours vous êtes-vous absenté^E à cause de cette blessure?**

___ (3 espaces)

AW_Q10 **(Au cours des 12 derniers mois,) vous êtes-vous absenté^E du travail à cause de maladie, d'une urgence, engagement liés à la famille?**

- 1 Oui
- 2 Non

AW_Q12 **(Au cours des 12 derniers mois,) vous êtes-vous prévalu d'un congé d'invalidité?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AW_Q15)

AW_E12 **Le nombre de jours inscrit est plus élevé que le nombre de jours dans une année. S.V.P. retournez et corrigez.**

Note : Déclancher l'affichage d'un message de vérification sévère si ((AW_Q12 = 2 (pas de congé d'invalidité) ou NSP ou R) ET (la somme de AW_Q03, AW_Q04 et AW_Q09) > 366.

AW_Q13 **Combien de jours ont été requis?**

___ (3 espaces)

AW_Q14 **Avez-vous compté^E ces journées parmi vos autres absences?**

1 Oui
2 Non

AW_E14A **Le nombre de jours inscrit est plus élevé que le nombre de jours dans une année. S.V.P. retournez et corrigez.**

Note: Déclancher l'affichage d'un message de vérification sévère si AW_Q14 = 1 (journées ont été comptées parmi les autres absences) ET (la somme de AW_Q03, AW_Q04 et AW_Q09) > 366.

AW_E14B **Le nombre de jours inscrit est plus élevé que le nombre de jours dans une année. S.V.P. retournez et corrigez.**

Note: Déclancher l'affichage d'un message de vérification sévère si (AW_Q14 = 2 (journées n'ont pas été comptées parmi les autres absences) ou NSP ou R) ET (la somme de AW_Q03, AW_Q04, AW_Q09 et AW_Q13) > 366.

AW_Q15 **Dans les 12 derniers mois, avez-vous déclaré un accident du travail couvert par la Commission des accidents du travail?**

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, expliquez qu'au Québec le terme plus commun est la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST).

1 Oui
2 Non

AW_END Fin du module

Section: Programmes de soutien de l'employeur (ES)

ES_BEG Début du module

ES_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et SelfEmp = 2 (pas travailleur autonome), passez à ES_R01
Autrement, passez à ES_END

ES_R01 **Les prochaines questions traitent des pratiques qui aident les employés à établir un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle.**

ES_Q01 **Votre employeur offre-t-il de l'aide pour le service de garde soit par une garderie ou par le biais de fournisseurs externes ou par des arrangements informels?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant ne sait pas pour quel employeur répondre, on doit choisir son ^MainNursingF.

- 1 Oui
2 Non (Passez à ES_Q03)

Note: Si Job = 1 ou Job = 2, MainNursingF = “emploi en soins infirmiers”
Si Job = 3, MainNursingF = “emploi principal en soins infirmiers (le plus grand nombre d’heures)”
Si Job = 4, MainNursingF = “emploi en soins infirmiers dans le Nord”
Si Job = 5, MainNursingF = “emploi principal en soins infirmiers dans le Nord”

ES_Q02 **Avez-vous eu recours à cette aide au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
2 Non

ES_Q03 **Votre employeur offre-t-il des services d’aide aux employés tels que le counselling, la prévention de la toxicomanie, l’aide financière, l’aide juridique, etc.?**

- 1 Oui
2 Non (Passez à ES_Q05)

ES_Q04 **Avez-vous eu recours à ces services au cours de 12 derniers mois?**

- 1 Oui
2 Non

ES_Q05 **Votre employeur offre-t-il des services de conditionnement physique et de loisirs (sur place ou à l’extérieur)?**

- 1 Oui
2 Non (Passez à ES_Q07)

ES_Q06 **Avez-vous eu recours à ces services au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
2 Non

ES_Q07 **Votre employeur offre-t-il un endroit où le personnel peut acheter des aliments sains?**

- 1 Oui
2 Non (Passez à ES_Q10)

ES_Q08 **Ce service est-il disponible 24 heures sur 24?**

- 1 Oui (Passez à ES_Q10)
2 Non

ES_Q09 **Ce service est-il disponible pendant vos quarts de travail?**

- 1 Oui
2 Non

ES_Q10 **Votre employeur offre-t-il une certaine souplesse dans le choix des journées de travail pour l'ensemble du personnel infirmier?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ES_Q12)

ES_Q11 **Avez-vous choisi les journées où vous préféreriez travailler?**

- 1 Oui
- 2 Non

ES_Q12 **Votre employeur offre-t-il une certaine souplesse dans le choix des heures de travail pour l'ensemble du personnel infirmier?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ES_END)

ES_Q13 **Avez-vous choisi vos heures de travail?**

- 1 Oui
- 2 Non

ES_END Fin du module

Section: Perception de la qualité des soins (PQ)

PQ_BEG Début de la section

PQ_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et DirectCare = 1, passez à PQ_R01
Autrement, passez à PQ_END

PQ_R01 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos des activités de soins infirmiers au cours de votre dernier quart de travail à votre ^MainJobF.**

PQ_Q01 **Votre dernier quart était-il de jour, de soir ou de nuit?**

- 1 Jour
- 2 Soirée
- 3 Nuit

PQ_Q02 **Croyez-vous que l'effectif ^UnitSettingF était adéquat?**

- 1 Oui
- 2 Non

Note: Si Workplace = 1 (hôpital), UnitSettingF = "dans votre unité"
Autrement UnitSettingF = "dans votre secteur de travail"

PQ_Q03 **Dans l'ensemble, comment décririez-vous la qualité des soins infirmiers offerts par votre équipe de soins infirmiers pendant ce quart de travail?**

- 1 **Excellente** (Passez à PQ_Q05)
- 2 **Bonne** (Passez à PQ_Q05)
- 3 **Passable**
- 4 **Pauvre**
- 5 Je ne travaillais pas en équipe (Passez à PQ_Q05)

PQ_Q04 **Pour quelle raison?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Personnel insuffisant
- 2 Trop de patients/résidents/clients
- 3 Mauvaise communication
- 4 Fournitures inadéquates
- 5 Équipement non disponible ou non fiable
- 6 Formation inadéquate
- 7 Autre

PQ_Q05 **Comment décririez-vous la qualité des soins infirmiers que vous avez offerts pendant ce quart de travail?**

- 1 **Excellente** (Passez à PQ_Q07)
- 2 **Bonne** (Passez à PQ_Q07)
- 3 **Passable**
- 4 **Pauvre**

PQ_Q06 **Pour quelle raison?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Personnel insuffisant
- 2 Trop de patients/résidents/clients
- 3 Mauvaise communication
- 4 Fournitures inadéquates
- 5 Équipement non disponible ou non fiable
- 6 Formation inadéquate
- 7 Autre

PQ_Q07 **Globalement, au cours des 12 derniers mois, diriez-vous que la qualité des soins donnés aux ^PatientTypeFs dans votre ^UnitWorkplaceF...**

- 1 **S'est améliorée?**
- 2 **Est restée la même?** (Passez à PQ_Q10)
- 3 **S'est détériorée?** (Passez à PQ_Q09)

Note: Si WorkPlace = 1 (hôpital), UnitWorkplaceF = "unité"
Autrement UnitWorkplaceF = "lieu de travail"

PQ_Q08 **Pourquoi croyez-vous que les soins se sont améliorés?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Plus de personnel
- 2 Moins de patients/résidents/clients
- 3 Communication améliorée
- 4 Fournitures adéquates/supplémentaires
- 5 Équipement disponible et/ou amélioré
- 6 Formation additionnelle/améliorée
- 7 Gestion améliorée/réorganisation
- 8 Autre

Default : (Passez à PQ_Q10)

PQ_Q09 **Pourquoi croyez-vous que les soins se sont détériorés?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Moins de personnel
- 2 Trop de patients/résidents/clients
- 3 Pauvre communication
- 4 Moins/pas assez de fournitures
- 5 Équipement non disponible ou non fiable
- 6 Formation diminuée/insuffisante
- 7 Personnel inexpérimenté
- 8 Autre

PQ_Q10 **Les prochaines questions se rapportent à des incidents ayant eu un impact sur vous ou les ^Patient typeFs pour lesquels vous étiez responsable.**

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous :

Qu'un ^Patient typeF a reçu une mauvaise médication ou une mauvaise dose?

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **Fréquemment**
- 5 Non applicable

PQ_Q11 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous que :

Des infections nosocomiales sont survenues?

INTERVIEWEUR : Infection provenant d'un contexte hospitalier ou semblable, ou y surgissant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 Fréquemment
- 5 Non applicable

- PQ_Q12 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous que :
- Des plaintes émanant de ^PatientTypeFs ou de leur famille ont été reçues?**
- 1 Jamais
 - 2 Rarement
 - 3 Parfois
 - 4 Fréquemment
 - 5 Non applicable
- PQ_Q13 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous que :
- Des ^PatientTypeFs ont subi des blessures à la suite d'une chute?**
- 1 Jamais
 - 2 Rarement
 - 3 Parfois
 - 4 Fréquemment
 - 5 Non applicable
- PQ_Q14 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous que :
- Vous avez subi des blessures durant votre quart de travail?**
- 1 Jamais
 - 2 Rarement
 - 3 Parfois
 - 4 Fréquemment
 - 5 Non applicable
- PQ_END Fin du module.
- Section: Équipements de travail (WE)**
- WE_BEG Début de la section
- WE_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et DirectCare = 1, passez à WE_R01
Autrement, passez à WE_END
- WE_R01 **Les prochaines questions portent sur les équipements de travail.**
- WE_Q01 **Devez-vous soulever ou transférer des ^PatientTypeFs dans le cadre de votre travail?**
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à WE_END)
- WE_Q02 **Avez-vous accès à des lève-personnes, comme des lève-personnes mobiles au sol ou des lève-personnes sur rail au plafond, pour déplacer les ^PatientTypeFs?**
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à WE_END)

WE_Q03A **Avez-vous accès à des lève-personnes mobiles au sol, des lève-personnes sur rail au plafond ou aux deux?**

- 1 Des lève-personnes mobiles au sol seulement
- 2 Des lève-personnes sur rail au plafond seulement
- 3 Des lève-personnes mobiles au sol et des lève-personnes sur rail au plafond
- 4 Aucun lève-personne mobile au sol ou lève-personne sur rail au plafond

WE_Q03B **Avez-vous reçu la formation adéquate pour utiliser un lève-personne?**

- 1 Oui
- 2 Non

WE_Q04 **À quelle fréquence utilisez-vous un lève-personne pour déplacer des ^PatientTypeFs?**

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais** (Passez à WE_END)

WE_Q05 **Préférez-vous soulever ou transférer des ^PatientTypeFs manuellement, avec un lève-personne mobile au sol ou avec un lève-personne sur rail au plafond?**

- 1 Manuellement
- 2 Avec un lève-personne mobile au sol (Passez à WE_Q07)
- 3 Avec un lève-personne sur rail au plafond (Passez à WE_Q07)
- 4 Autre (Passez à WE_Q07)

WE_Q06 **Pour quelle raison préférez-vous le faire manuellement?**

- 1 C'est plus rapide
- 2 Je ne vois pas l'avantage
- 3 Autre – Précisez (Passez à WE_S06)

Default : (Passez à WE_Q07)

WE_S06 Pour quelle raison préférez-vous le faire manuellement?

INTERVIEWEUR : Précisez.

_____ (80 espaces)

WE_Q07 **À quelle fréquence les lève-personnes servant à déplacer les ^PatientTypeFs sont-ils disponibles lorsque vous en avez besoin?**

- 1 **Toujours** (Passez à WE_END)
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**

WE_Q08 **Quelles sont les raisons qui expliquent pourquoi le lève-personne n'est pas disponible?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Il n'y a pas assez de lève-personne
- 2 Les lève-personnes sont brisés (ils doivent être réparés)
- 3 Je ne trouve pas les lève-personnes
- 4 Autre

WE_END Fin du module

Section: Index du travail des soins infirmiers (WI)

WI_BEG Début de la section

WI_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et DirectCare = 1 et SelfEmp = 2 (pas travailleur autonome), passez à WI_R01
Autrement, passez à WI_END

WI_R01 **Les prochains énoncés généraux ont trait à votre ^MainJobF. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec chaque énoncé.**

WI_Q01 **Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps avec mes patients.**

- 1 **Tout à fait d'accord**
- 2 **Quelque peu en accord**
- 3 **Quelque peu en désaccord**
- 4 **Fortement en désaccord**
- 5 Non applicable

WI_Q02 **Les médecins et le personnel infirmier ont de bonnes relations de travail.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord
- 5 Non applicable

WI_Q03 **Le personnel de supervision appuie le personnel infirmier.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord
- 5 Non applicable

- WI_Q04 **Les soins infirmiers gèrent leurs propres pratiques.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q05 **Il y a suffisamment de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q06 **L'effectif infirmier est suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q07 **Mon infirmier ou infirmière gestionnaire ou superviseur immédiat est un bon ou une bonne gestionnaire et un bon leader.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q08 **L'effectif est suffisant pour accomplir le travail.**
- 1 **Tout à fait d'accord**
 - 2 **Quelque peu en accord**
 - 3 **Quelque peu en désaccord**
 - 4 **Fortement en désaccord**
 - 5 Non applicable
- WI_Q09 **J'ai la latitude de prendre des décisions importantes en ce qui a trait aux soins aux patients et à mon travail.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable

- WI_Q10 **Mon poste ne m'oblige pas à faire des choses qui vont à l'encontre de mon jugement en matière de soins infirmiers.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q11 **Il y a beaucoup de travail d'équipe entre le personnel infirmier et les médecins.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q12 **Mon infirmier ou infirmière gestionnaire ou mon superviseur immédiat appuie le personnel infirmier dans la prise de décisions, même si le conflit concerne un médecin.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q13 **Il y a une collaboration entre le personnel infirmier et les médecins.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q14 **J'ai l'occasion de travailler dans des unités de soins hautement spécialisées.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_Q15 **On me confie des tâches qui favorisent la continuité des soins, c'est-à-dire que je m'occupe des mêmes patients jour après jour.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 Quelque peu en accord
 - 3 Quelque peu en désaccord
 - 4 Fortement en désaccord
 - 5 Non applicable
- WI_END Fin du module

Section: Respect et soutien (RS)

RS_BEG Début du module

RS_C01 Si Emp = 1 et DirectCare = 1 et SelfEmp = 2 (pas travailleur autonome), passez à RS_Q01
Autrement, passez à RS_END

RS_Q01 **Je reçois le respect auquel j'ai droit de la part de mes supérieurs.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

RS_Q02 **Je reçois le respect auquel j'ai droit de la part de mes collègues.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

RS_Q03 **Compte tenu de mes efforts et de mes réalisations, je reçois le respect et la reconnaissance auxquels j'ai droit.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

RS_END Fin du module

Section : Exposition au risque (EX)

EX_BEG Début de la section

EX_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et DirectCare = 1, passez à EX_R01
Autrement, passez à EX_END

EX_R01 **J'aimerais maintenant vous lire quelques énoncés à propos de votre exposition potentielle au risque. Veuillez indiquer si vous êtes en accord ou en désaccord.**

EX_Q01 **Mon milieu de travail prend toutes les précautions nécessaires pour empêcher la propagation de maladies infectieuses dans mon ^UnitWorkplaceF.**

- 1 **Tout à fait d'accord**
- 2 **Quelque peu en accord**
- 3 **Quelque peu en désaccord**
- 4 **Fortement en désaccord**

Note: Si WorkPlace = 1 (hôpital), UnitWorkplace = "unité"
Autrement UnitWorkplace = "lieu de travail"

EX_Q02 **Je m'inquiète de la capacité de mon milieu de travail de contrôler efficacement une épidémie de maladies infectieuses dans mon ^UnitWorkplaceF.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

EX_Q03 **Je m'inquiète des risques que je cours de contracter une maladie infectieuse grave à mon ^UnitWorkplaceF.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

EX_Q04 **Dans mon milieu de travail, je m'inquiète de la disponibilité d'équipement de protection personnelle, comme les masques, dans le cas d'une épidémie de maladie infectieuse.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

EX_Q05 **Je m'inquiète de l'efficacité de l'équipement de protection personnelle existant si une nouvelle épidémie se déclare.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Quelque peu en accord
- 3 Quelque peu en désaccord
- 4 Fortement en désaccord

EX_Q06 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d'une agression physique de la part d'un ^PatientTypeF?**

- 1 Oui
- 2 Non

EX_Q07 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d'une agression physique de la part d'une personne autre qu'un ^PatientTypeF durant votre quart de travail?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EX_Q09)

EX_Q08 **Est-ce que la personne était :**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 **Un visiteur?**
- 2 **Un médecin?**
- 3 **Un collègue infirmier?**
- 4 **Un gestionnaire?**
- 5 **Un autre collègue?**
- 6 **Un étudiant?**
- 7 Autre

EX_Q09 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence émotionnelle de la part d'un ^PatientTypeF?**

- 1 Oui
- 2 Non

EX_Q10 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence émotionnelle de la part d'une personne autre qu'un ^PatientTypeF durant votre quart de travail?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EX_Q12)

EX_Q11 **Est-ce que la personne était :**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 **Un visiteur?**
- 2 **Un médecin?**
- 3 **Un collègue infirmier?**
- 4 **Un gestionnaire?**
- 5 **Un autre collègue?**
- 6 **Un étudiant?**
- 7 Autre

EX_Q12 **Avez-vous déjà été piqué^E par une aiguille ou un objet pointu qui avait été utilisé sur un ^PatientTypeF?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EX_END)

EX_Q13 **Combien de ces incidents se sont produits au cours des 12 derniers mois?**

__ (2 espaces)

EX_END Fin du module

Section: État de santé général (GH)

GH_BEG Début du module

GH_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à GH_R01
Autrement, passez à GH_END

GH_R01 **Maintenant, quelques questions à propos de votre santé.**

GH_Q01 **De façon générale, diriez-vous que votre santé est :**

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

GH_Q02 **En général, diriez-vous que votre santé mentale est :**

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

GH_END Fin du module

Section: Taille et poids (HW)

HW_BEG Début du module

HW_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) et Sex=2 (féminin) et Age < 50, passez à HW_Q01
Autrement, si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à to HW_Q02
Autrement, passez à HW_END

HW_Q01 **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

- 1 Oui
- 2 Non

HW_Q02 **Les prochaines questions portent sur la taille et le poids.**

Combien mesurez-vous sans souliers?

Note : La taille est saisie en mesures métriques et en mesures impériales.

HW_Q03 **Combien pesez-vous?**

|_|_| Poids

HW_N04 INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes

HW_END Fin du module

Section: Problèmes de santé chroniques (CC)

CC_BEG Début du module

CC_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à CC_R01
Autrement, passez à CC_END

CC_R01 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos des problèmes de santé chroniques que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux problèmes de santé à long terme qui durent depuis six mois ou plus, ou qui dureront six mois ou plus, et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.**

CC_Q01 **Souffrez-vous :**

... d'allergies?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q02 Souffrez-vous :

... d'asthme?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q03 Souffrez-vous :

... de fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q04 Souffrez-vous :

... d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q05 Souffrez-vous :

... de problèmes de dos, sauf la fibromyalgie et l'arthrite?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q06 Souffrez-vous :

... d'hypertension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q07 Souffrez-vous :

... d'un niveau de cholestérol élevé?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q08 **Souffrez-vous :**

... de migraines?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q09 Souffrez-vous :

... de ^DiabetesF?

- 1 Oui
- 2 Non

Note: Si Sex = Masculin, DiabetesF = "diabète"
Si Sex = Féminin, DiabetesF = "diabète, autre que pendant la grossesse"

CC_Q10 Souffrez-vous :

... de maladies du cœur?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q11 Souffrez-vous :

... du cancer?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q12 Souffrez-vous :

... d'ulcères de l'estomac ou de l'intestin?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q13	Souffrez-vous :
	... de troubles du sommeil (comme l'apnée du sommeil)?
1	Oui
2	Non
CC_Q14	Souffrez-vous :
	... de problèmes intestinaux comme la maladie de Crohn ou colite?
1	Oui
2	Non
CC_Q15	Souffrez-vous:
	... de problèmes de la thyroïde?
1	Oui
2	Non
CC_Q16	Souffrez-vous:
	... du syndrome de la fatigue chronique?
1	Oui
2	Non
CC_Q17	Souffrez-vous de polytoxicosensibilités?
1	Oui
2	Non
CC_Q18	Souffrez-vous de dépression?
1	Oui
2	Non
CC_END	Fin du module
Section:	Intensité de la douleur (PS)
PS_BEG	Début du module
PS_C01	Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à PS_R01 Autrement, passez à PS_END
PS_R01	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos des douleurs corporelles que vous pouvez avoir ressenties.
PS_Q01	Au cours des <u>12 derniers mois</u>, avez-vous ressenti des douleurs ou de l'inconfort, des courbatures ou des picotements dans votre corps qui vous auraient empêchés de vaquer à vos activités normales, par exemple, travail, travaux ménagers, ou passe-temps?

- 1 Oui
2 Non (Passez à PS_END)
- PS_Q02 **Dans les 12 derniers mois, à quel endroit cette douleur ou ce malaise était-il le plus intense?**
- 1 Le cou ou l'épaule
2 Le bras, le poignet ou la main
3 Le dos ou les fesses
4 Les hanches, les cuisses, les jambes, les genoux ou les pieds
5 La tête
6 Dans tout le corps
7 À plusieurs endroits
8 Autre
- PS_Q03 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un professionnel des soins de la santé pour la douleur dans cette région du corps?**
- 1 Oui
2 Non
- PS_Q04 **Comment décririez-vous la douleur dans cette région du corps au cours des 12 derniers mois?**
- 1 **Légère**
2 **Modérée**
3 **Intense**
4 **Intolérable**
- PS_Q05 **Comment décririez-vous la douleur dans cette région du corps au cours des 7 derniers jours?**
- 1 **Légère**
2 **Modérée**
3 **Intense**
4 **Intolérable**
5 Aucune douleur
- PS_Q06A **À votre avis, cette douleur dans cette région du corps était-elle le résultat :**
- 1 **De facteurs liés au travail?**
2 **De facteurs non liés au travail? (Passez à PS_Q07)**
3 **De facteurs liés et non liés au travail?**
- PS_Q06B **Est-ce que ces facteurs liés au travail incluent :**
- INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.
- 1 **D'activités liées au transfert de patient comme le soulever ou le retourner?**
2 **De déplacement d'équipement pendant le travail?**
3 **De mouvements répétitifs pendant le travail?**
4 **De positions inconfortables pendant le travail?**
5 **D'un événement traumatisant survenu au travail (une agression)?**
6 **D'autres facteurs liés au travail?**

- PS_Q07 **Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence la douleur dans cette région du corps a-t-elle limité ou réduit votre capacité à effectuer votre travail d'infirmi^ER?**
- 1 **Pas du tout**
 - 2 **Parfois**
 - 3 **Souvent**
 - 4 **Toujours**
- PS_END Fin du module
- Section: Stress au travail (WS)**
- WS_BEG Début du module
- WS_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à WS_R01
Autrement, passez à WS_END
- WS_R01 **Je vais maintenant lire une série d'énoncés qui peuvent décrire votre situation d'^MainJobF au cours des 12 derniers mois. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**
- WS_Q01 **Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- WS_Q02 **Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- WS_Q03 **Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- WS_Q04 **Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses.**
- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord

WS_Q05 **Votre travail était frénétique.**

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, expliquez qu'un travail frénétique est un travail mouvementé et très chargé.

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

WS_Q06 **Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles.**

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

WS_Q07 **Vous aviez une bonne sécurité d'emploi.**

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

WS_Q08 **Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques.**

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

WS_Q09 **Vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.**

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

WS_Q10 **Vous étiez exposé^E à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues.**

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

WS_Q11 **Votre surveillant facilitait l'exécution du travail.**

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord

- 4 En désaccord
5 Entièrement en désaccord

WS_Q12 **Vos collègues facilitaient l'exécution du travail.**

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

WS_END Fin du module

Section: Dépression (DP)

DP_BEG Début de la section

DP_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à DP_R01
Autrement, passez à DP_END

DP_R01 **Les questions suivantes portent sur des façons dont vous vous êtes peut-être senti^E.**

DP_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti^E triste, mélancolique ou déprimé^E pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**

- 1 Oui
2 Non (Passez à DP_Q16)

DP_Q03 **Pour les questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments dureraient-ils :**

- 1 **Toute la journée**
2 **Presque toute la journée**
3 **Environ la moitié de la journée** (Passez à DP_Q16)
4 **Moins de la moitié de la journée** (Passez à DP_Q16)

DP_Q04 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**

- 1 **Tous les jours**
2 **Presque tous les jours**
3 **Moins souvent** (Passez à DP_Q16)

DP_Q05 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Perdre l'intérêt pour les choses)
2 Non

DP_Q06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
2 Non

- DP_Q07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**
- | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Pris du poids | (PHRASE CLÉ = Gain de poids) |
| 2 | Perdu du poids | (PHRASE CLÉ = Perte de poids) |
| 3 | Gardé presque le même poids | (Passez à DP_Q09) |
| 4 | Suivait un régime alimentaire | (Passez à DP_Q09) |
- DP_Q08A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous ^GainLose1F?**
- INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.
- ||_| Poids
- Note: Si DP_Q07 = 1 (Pris du poids), ^GainLose1F = "pris"
Autrement ^GainLose1F = "perdu"
- DP_Q08B INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?
- | | |
|---|-------------|
| 1 | Livres |
| 2 | Kilogrammes |
- DP_Q09 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**
- | | | |
|---|-----|--|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil) |
| 2 | Non | (Passez à DP_Q11) |
- DP_Q10 **Combien de fois cela s'est-il produit?**
- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Chaque nuit |
| 2 | Presque chaque nuit |
| 3 | Moins souvent |
- DP_Q11 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**
- | | | |
|---|-----|---|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer) |
| 2 | Non | |
- DP_Q12 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?**
- | | | |
|---|-----|-----------------------------------|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu) |
| 2 | Non | |
- DP_Q13 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**
- | | | |
|---|-----|---------------------------------|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Songer à la mort) |
| 2 | Non | |
- DP_C14 Si la réponse est « oui » aux questions DP_Q5, DP_Q6, DP_Q9, DP_Q11, DP_Q12 ou DP_Q13, ou « pris du poids » ou « perdu du poids » à DP_Q7, passez à DP_Q14C. Autrement, passez à DP_END.

DP_Q14C **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti^E triste, mélancolique ou déprimé^E, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**

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

|_| Semaines
(Si > 51 semaines, passez à DP_END)

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

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

Passez à DP_END

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

1 Oui
2 Non (Passez à DP_END)

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

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

DP_Q18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**

1 Tous les jours
2 Presque tous les jours
3 Moins souvent (Passez à DP_END)

DP_Q19 **Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
2 Non

- DP_Q20 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**
- | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| 1 | Pris du poids | (PHRASE CLÉ =Gain de poids) |
| 2 | Perdu du poids | (PHRASE CLÉ =Perte de poids) |
| 3 | Gardé presque le même poids | (Passez à DP_Q22) |
| 4 | Suivait un régime alimentaire | (Passez à DP_Q22) |
- DP_Q21A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous ^GainLose2F?**
- INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.
- [_][_] Poids
- Note: Si DP_Q20 = 1 (pris du poids), GainLose2F = "pris"
Autrement GainLose2F = "perdu"
- DP_Q21B INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?
- | | |
|---|-------------|
| 1 | Livres |
| 2 | Kilogrammes |
- DP_Q22 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**
- | | | |
|---|-----|--|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ – Difficulté à trouver le sommeil) |
| 2 | Non | (Passez à DP_Q24) |
- DP_Q23 **Combien de fois cela s'est-il produit?**
- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Chaque nuit |
| 2 | Presque chaque nuit |
| 3 | Moins souvent |
- DP_Q24 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**
- | | | |
|---|-----|---|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer) |
| 2 | Non | |
- DP_Q25 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?**
- | | | |
|---|-----|-----------------------------------|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu) |
| 2 | Non | |
- DP_Q26 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**
- | | | |
|---|-----|---------------------------------|
| 1 | Oui | (PHRASE CLÉ = Songer à la mort) |
| 2 | Non | |
- DP_C27 Si la réponse est « Oui » aux questions DP_Q19, DP_Q22, DP_Q24, DP_Q25 ou DP_Q26, ou « pris du poids » ou « perdu du poids » à la question DP_Q20, passez à DP_Q27C
Autrement, passez à DP_END.

DP_Q27C **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**

DP_Q27 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**

|_| Semaines
(Si > 51 semaines, passez à DP_END)

DP_Q28 **Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

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

DP_END Fin du module

Section: Usage du tabac (SM)

SM_BEG Début du module

SM_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) , passez à SM_R01
Autrement, passez à SM_END

SM_R01 **Les prochaines questions visent le tabagisme.**

SM_Q01 **Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**

1 Tous les jours (Passez à SM_END)
2 À l'occasion
3 Jamais

SM_Q02 **Avez-vous déjà fumé des cigarettes quotidiennement?**

1 Oui (Passez à SM_Q04)
2 Non

SM_Q03 **Avez-vous déjà fumé une cigarette entière?**

1 Oui
2 Non (Passez à SM_END)

SM_Q04 **Au cours de votre vie, avez-vous fumé un total de 100 cigarettes ou plus (à peu près quatre paquets)?**

1 Oui
2 Non

SM_END Fin du module

Section: Consommation d'alcool (AL)

AL_BEG Début du module

AL_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à AL_R01
Autrement, passez à AL_END

AL_R01 **J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre consommation d'alcool.**

AL_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?**

1 Oui
2 Non (Passez à AL_Q03)

AL_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?**

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

Default: (Passez à AL_END)

AL_Q03 **Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?**

1 Oui
2 Non

AL_END Fin du module

Section: Médicaments (MU)

MU_BEG Début du module

MU_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à MU_R01
Autrement, passez à MU_END

MU_R01 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant l'utilisation de médicaments, sur ordonnance ou non.**

MU_Q01 **Au cours du dernier mois, avez-vous pris :**

... des analgésiques tels que l'Aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)?

1 Oui
2 Non

- MU_Q02 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :
- ... des tranquillisants tels que le Valium ou l'Ativan?**
- 1 Oui
2 Non
- MU_Q03 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :
- ... des pilules pour maigrir tels que le Dexatrim, le Ponderal ou le Fastin?**
- 1 Oui
2 Non
- MU_Q04 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :
- ... des antidépresseurs tels que le Prozac, le Paxil ou l'Effexor?**
- INTERVIEWEUR : Si un des exemples énumérés est utilisé pour quelque chose autre que la dépression, la réponse en ce cas est 'Non'.
- 1 Oui
2 Non
- MU_Q05 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :
- ... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?**
- INTERVIEWEUR : Ceci fait référence aux médicaments prescrits; les médicaments en vente libre contenant une dose minimale d'agents actifs tel que Tylenol avec codéine ne sont pas inclus.
- 1 Oui
2 Non
- MU_Q06 **Au cours du dernier mois, avez-vous pris :**
- ... des médicaments pour la tension artérielle?**
- 1 Oui
2 Non
- MU_Q07 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :
- ... des diurétiques ou pilules contre la rétention d'eau?**
- 1 Oui
2 Non
- MU_Q08 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :
- ... des somnifères tels que l'Imovane, le Nytol ou le Starnoc?**
- 1 Oui
2 Non

MU_Q09 Au cours du dernier mois, avez-vous pris :

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

- 1 Oui
- 2 Non

MU_END Fin du module

Section: Restrictions au travail (WL)

WL_BEG Début du module

WL_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers), passez à WL_Q01
Autrement, passez à WL_END

WL_Q01 **Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre condition physique a-t-elle nui à votre capacité d'effectuer votre charge de travail d'infirmi^ER?**

- 1 **Jamais**
- 2 **Quelques fois**
- 3 **La moitié du temps**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

WL_Q02 **Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre santé mentale a-t-elle nui à votre capacité d'effectuer votre charge de travail d'infirmi^ER?**

- 1 Jamais
- 2 Quelques fois
- 3 La moitié du temps
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

WL_END Fin du module

Section: Ménage autre (HH)

HH_BEG Début de la section

HH_C01 Si Emp = 1 (occupée en soins infirmiers) , passez à HH_R01
Autrement, passez à HH_END

HH_R01 **Les prochaines questions nous aiderons à analyser l'information de l'enquête.**

HH_Q01 **Dans quelle(s) langue(s) êtes-vous en mesure de pouvoir tenir une conversation?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 01 Anglais
- 02 Français
- 03 Arabe
- 04 Chinois
- 05 Cri
- 06 Allemand
- 07 Grec
- 08 Hongrois
- 09 Italien
- 10 Coréen
- 11 Persan (Farsi)
- 12 Polonais
- 13 Portugais
- 14 Pendjabi
- 15 Espagnol
- 16 Tagalog (Pillipino)
- 17 Ukrainien
- 18 Vietnamien
- 19 Autre

HH_Q02 **Êtes-vous un^E Autochtone, c'est-à-dire un^E Indie^NE de l'Amérique du Nord, un^E Méti^SE ou un^E Inuit^E?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HH_Q04)

HH_Q03 **Êtes-vous ...?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 **Indie^NE de l'Amérique du Nord**
- 2 **Méti^SE**
- 3 **Inuit^E (Esquimau)**

HH_Q04 **À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) vos ancêtres appartenaient-ils? (Exemples : français, anglais, chinois, sud-asiatique, haïtien)**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 01 Canadien
- 02 Chinois
- 03 Néerlandais (des Pays-Bas)
- 04 Indien de l'Inde
- 05 Anglais
- 06 Français
- 07 Allemand
- 08 Inuit/Esquimau
- 09 Irlandais
- 10 Italien
- 11 Juif
- 12 Métis
- 13 Indien d'Amérique du Nord
- 14 Norvégien
- 15 Philippin
- 16 Polonais
- 17 Portugais
- 18 Russe
- 19 Ukrainien
- 20 Écossais
- 21 Gallois
- 22 Autre - Précisez (Passez à HH_S04)

Default : (Passez à HH_Q05)

HH_S04 **À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) vos ancêtres appartenaient-ils? (Exemples : français, anglais, chinois, sud-asiatique, haïtien)**

INTERVIEWEUR : Précisez.

_____ (80 espaces)

HH_Q05 **Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois, à combien estimez-vous ^{^IncomeYourF} revenu total ^{^IncomeAllIF} de toutes sources, avant impôts et autres retenues?**

- 01 Moins de 5 000 \$
- 02 5 000 \$ à moins de 10 000 \$
- 03 10 000 \$ à moins de 15 000 \$
- 04 15 000 \$ à moins de 20 000 \$
- 05 20 000 \$ à moins de 30 000 \$
- 06 30 000 \$ à moins de 40 000 \$
- 07 40 000 \$ à moins de 50 000 \$
- 08 50 000 \$ à moins de 60 000 \$
- 09 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- 10 80 000 \$ à moins de 100 000 \$
- 11 100 000 \$ à moins de 150 000 \$
- 12 150 000 \$ à moins de 200 000 \$
- 13 200 000 \$ ou plus

Note: Si Mems15plus = 01 (seulement une personne dans le ménage qui a 15 ans ou plus), IncomeYourF = "votre" et ^IncomeAllF = "provenant"
Autrement ^IncomeYourF = "le" and
^IncomeAllF = "de tous les membres du ménage provenant"

HH_END Fin du module

Section: Partage des données (PTS)

PTS_BEG Début du module

PTS_R01 **Pour éviter les répétitions, Statistique Canada aimerait partager l'information recueillie lors des interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec l'Institut canadien d'information sur la santé et Santé Canada.**

PTS_Q02 **Ces organismes ont accepté de garder les données confidentielles et de les utiliser seulement à des fins statistiques.**

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

- 1 Oui
- 2 Non

PTS_END Fin du module

CAI_SO Fin de l'interview