

**Enquête nationale sur la santé de la population
Contenu pour l'enquête principale**

le 1er mai, 1994

Pour information seulement

Table des matières

	Page
Variables du dossier du ménage.....	3
La Composante Générale (Formulaire H05).....	6
Incapacité au cours des deux dernières semaines.....	6
Utilisation des soins de santé.....	6
Limitation des activités.....	9
Problèmes de santé chroniques.....	10
Renseignements socio-démographiques.....	11
Pays de naissance/année d'immigration.....	12
Appartenance ethnique.....	12
Langue.....	12
Race.....	13
Niveau de scolarité.....	13
Population active.....	15
Revenu.....	18
Administration.....	19
La Composante Santé pour les répondants âgés de 12 ans et plus (Formulaire H06).....	21
État de santé général.....	21
Taille et poids.....	21
Mesures préventives de santé.....	22
Usage du tabac.....	23
Consommation d'alcool.....	24
Activités physiques.....	25
Blessures.....	27
Stress.....	29
Problèmes actuels.....	30
Événements récents.....	32
Facteurs de stress chez les enfants et les adultes.....	33
Stress au travail.....	34
Estime de soi et contrôle.....	35
Sentiment de cohésion.....	35
État de santé.....	39
Vision.....	39
Ouïe.....	40
Élocution.....	40
Mobilité.....	41
Mains et doigts.....	42
Sentiments.....	42
Mémoire.....	42
Pensée.....	43
Douleurs et malaises.....	43
Consommation de médicaments.....	43
Santé mentale.....	45
Soutien social.....	51
Numéro provincial d'assurance-maladie.....	53
Consentement au partage de l'information.....	53
Les questions pour le Manitoba.....	55
Les questions pour l'Alberta.....	58
Notes.....	60
Annexe A: La Composante Santé pour les répondants âgés de 0 à 11 ans (Formulaire H06).....	A-1

Variables du dossier du ménage

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

DEMO_INT Les questions suivantes permettent de recueillir d'importants renseignements de base sur les membres de votre ménage.

DEMO_Q1 Veuillez nommer toutes les personnes qui demeurent actuellement ici et qui n'ont pas de résidence habituelle ailleurs.
Noms (prénom et nom de famille)

DEMO_Q2 Y a-t-il des personnes qui sont absentes du ménage parce qu'elles sont aux études, en visite, en voyage ou à l'hôpital, mais qui demeurent habituellement ici?

DHC4_3A

___ Oui (Passez à DEMO_Q1)

___ Non

DEMO_Q3 Y a-t-il quelqu'un d'autre qui demeure dans ce logement, par exemple des jeunes enfants, un parent, un chambereur, un pensionnaire ou un employé?

DHC4_3B

___ Oui (Passez à DEMO_Q1)

___ Non

DEMO_Q4 Quel est la date de naissance de ...?

DHC4_DAT

DHC4_DOB

DHC4_MOB

DHC4_YOB

DHC4_AGE

DD/MM/YY (L'âge est calculé et confirmé avec le répondant.)

DEMO_Q5 Indiquez ou demandez le sexe de ...

DHC4_SEX

___ Masculin

___ Féminin

DEMO_Q6 Quel est l'état matrimonial actuel de ... ?

DHC4_MAR

(Nota : Si âgé(e) de < 15 ans, état matrimonial à attribuer = célibataire)

Marié(e)

Vit avec son conjoint de fait

Vit avec une autre personne

Célibataire (jamais marié(e))

Veuf ou veuve

Séparé(e)

Divorcé(e)

DEMO_Q7 Inscrivez l'unité familiale.

DHC4_FID

(A à Z)

Vérification du ménage légal.

Rejetez le ménage ici si le critère de sélection n'est pas respecté.

Le critère de sélection est fait.

DEMO_Q8 Lien unissant les personnes entre elles

Parent biologique	Conjoint de fait
Beau-père ou belle-mère	Parent par alliance
Parent de famille d'accueil	Autre personne apparentée
Enfant biologique	Personne non apparentée
Enfant du conjoint	Époux/épouse
Enfant en famille d'accueil	Enfant adoptif
Soeur/frère	Parent adoptif
Grand-parent	Partenaire du même sexe
Petit-fils/petite-fille	

HHLQ_Q1 Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre logement. Ce logement est-il la propriété d'un membre du ménage (même s'il est en train d'être payé)?

DHC4_OWN

Oui
 Non

HHLQ_Q3 Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?

DHC4_BED

(S'il n'y a pas de chambre séparée et fermée, inscrivez "00".)

nombre de chambres (2 chiffres)

HHLQ_Q4 Y a-t-il un animal domestique dans ce logement?

DH_4_P1

Oui
 Non (Passez à HHLQ_Q6)

HHLQ_Q5 Quel genre d'animal est-ce?

DH_4DP2

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

Chien
 Chat
 Autre (Passez à HHLQ_Q6)

HHLQ_Q5a Cet animal (Ces animaux) vit-il (vivent-ils) surtout dans la maison?

DH_4_P3

Oui
 Non

HHLD_Q6 Choisissez le genre de logement (selon l'observation de l'intervieweur).

DHC4_DWE

- Maison individuelle
- Maison double
- Maison en rangée
- Duplex
- Immeuble d'appartements de moins de 5 étages
- Immeuble d'appartements de 5 étages ou plus
- Institution
- Hôtel, maison de chambre/pension, camp (de bûcheron, de construction), une colonie huttérite, etc.
- Maison mobile
- Autre (précisez _____)

HHLD_Q7 Source de l'information, c'est-à-dire la personne ayant fourni les renseignements.

AM34_SRC

HHLD_Q8 Inscrivez la langue d'interview.

AM34_LNG

- | | |
|----------|------------------------|
| Anglais | Persan (farsi) |
| Français | Polonais |
| Arabe | Portugais |
| Chinois | Pendjabi |
| Cri | Espagnol |
| Allemand | Tagal (philippin) |
| Grec | Ukrainien |
| Hongrois | Vietnamien |
| Italien | Autre (précisez _____) |
| Coréen | |

La Composante Générale (Formulaire H05)
(À remplir pour tous les membres du ménage)

Note: Lors d'une entrevue sur place assistée par ordinateur la personne a le choix de répondre soit par un refus (R), soit par je ne sais pas (NSP) pour chacune des questions qui lui sont posées.

H05-P1 Qui fournit l'information pour ce formulaire?
AM54_SRC _____

Incapacité au cours des deux dernières semaines

TWOWK-INT Les premières questions portent sur l'état de santé de ... au cours des 14 derniers jours.

TWOWK-Q1 Il est important que vous ayez à l'esprit la période de 14 jours¹ c'est-à-dire la période commençant
TWC4_1 %2WKSAGO% et se terminant %YESTERDAY%. Durant cette période, est-ce que ... a été alité(e) à cause d'une maladie ou d'une blessure, ou est-ce que ... a passé une nuit comme patient(e) dans un hôpital?

- ___ Oui
___ Non (Passez à TWOWK-Q3)
___ NSP,R (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q2 Combien de jours ... a-t-il/elle été alité(e) toute une journée ou presque?
TWC4_2

- ___ Jours
(Inscrivez <0> si cela a duré moins d'une journée.)
(Si 14 jours --- passez à TWOWK-Q5)
___ NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q3 (Sans compter les jours passés au lit) Durant ces 14 jours, y a-t-il eu des jours où il a fallu que ... se
TWC4_3 limite dans ses activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?

- ___ Oui
___ Non (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q4 Pendant combien de jours a-t-il fallu que ... se limite dans ses activités pour toute une journée ou
TWC4_4 presque?

- ___ Jours
(Inscrivez <0> si cela a duré moins d'une journée.)

TWOWK-Q5 ... a-t-il(elle) un médecin de famille?

TWC4_5
___ Oui
___ Non

Utilisation des soins de santé

UTIL-CINT Si âgé(e) de < 12 ans, passez à la section suivante.

UTIL-INT Les questions suivantes portent sur les consultations avec les professionnels de la santé durant les
12 derniers mois².

UTIL-Q1 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que ... a passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un
HCC4_1 foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?

- Oui
- Non (Passez à UTIL-Q2)
- NSP (Passez à UTIL-Q2)
- R (Passez à la section suivante)

UTIL-Q1a Combien de nuits au cours des 12 derniers mois ont été passées dans un de ces établissements?

HCC4_1A

nuits

UTIL-Q2

(Sans compter les séjours dans un établissement de santé) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois ... a-t-il(elle) vu ou consulté par téléphone un [lisez la catégorie] pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :

HCC4_2A

a) Médecin de famille ou médecin omnipraticien

HCC4_2B

b) Spécialiste de la vue (p. ex., ophtalmologiste ou optométriste)

HCC4_2C

c) Autre médecin ou spécialiste (p.ex., chirurgien, allergologue, gynécologue ou psychiatre)

HCC4_2D

d) Infirmière pour recevoir des conseils ou des soins

HCC4_2E

e) Dentiste ou orthodontiste

HCC4_2F

f) Chiropraticien

HCC4_2G

g) Physiothérapeute

HCC4_2H

h) Travailleur social ou autre conseiller

HCC4_2I

i) Psychologue

HCC4_2J

j) Orthophoniste, audiologiste ou ergothérapeute

Pour chaque réponse > 0 en a), c) ou d), posez la question UTIL-Q3.

UTIL-Q3

Où a eu lieu la plus récente consultation?

HCC4_3n

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

- clinique sans rendez-vous
- consultations externes d'un hôpital
- salle d'urgence d'un hôpital
- bureau du spécialiste de la santé
- CLSC/centre de santé communautaire
- à la maison
- consultation téléphonique uniquement
- autre (précisez _____)

UTIL-Q4

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

HCC4_4

- Oui
- Non (Passez à UTIL-Q6)
- NSP, R (Passez à UTIL-Q6)

UTIL-Q5

Quel genre d'intervenant ... a-t-il(elle) vu ou consulté?
(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- HCC4_5A massothérapeute
- HCC4_5B acupuncteur
- HCC4_5C homéopathe ou naturopathe
- HCC4_5D enseignant des techniques Feldenkrais ou Alexander
- HCC4_5E relaxologue
- HCC4_5F enseignant des techniques de rétroaction biologique
- HCC4_5G "rolfer"
- HCC4_5H herboriste
- HCC4_5I réflexologue
- HCC4_5J guérisseur spirituel
- HCC4_5K guérisseur religieux
- HCC4_4A groupe d'entraide (AA, groupe de thérapie anticancéreuse)
- HCC4_5L autre (précisez _____)

UTIL-Q6

Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu un moment où ... a eu besoin de conseils ou de soins de santé mais ne les a pas obtenus?

HCC4_6

- Oui
- Non (Passez à UTIL-C9)
- NSP, R (Passez à UTIL-C9)

UTIL-Q7

Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi ces soins ou conseils n'ont pas été obtenus?

HCC4_7WC
and
HCC4G7

- _____
- Difficulté d'accès au personnel de la santé
- Contraintes financières
- Estime que soins donnés sont inadéquats
- Choisit de ne pas voir professionnel de la santé
- Autre

UTIL-Q8

Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées)

HCC4_8A
HCC4_8B
HCC4_8C
HCC4_8D
HCC4_8E

- le traitement d'un problème physique
- le traitement d'un trouble émotif ou mental
- un examen périodique/ou consultation prénatale courante
- le traitement d'une blessure
- une autre raison (précisez _____)

UTIL-C9

Si âgé(e) de < 18 ans, passez à la section suivante.

UTIL-Q9

Par services à domicile, on entend des soins de santé ou des services d'aide familiale qui sont dispensés à domicile et dont le coût est assumé, en tout ou en partie, par le gouvernement. En voici des exemples: soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour la maison, physiothérapie, consultations, repas livrés à domicile. Est-ce que ... a reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois?

HCC4_9

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

UTIL-Q10

Quel genre de services ... a-t-il(elle) reçu?

HCC4_9C
et
HCC4_10A
HCC4_10C
HCC4_10D
HCC4_10E
HCC4_10F

(Précisez _____)

- Soins infirmiers
- Soins d'hygiène personnelle
- Travaux ménagers
- Préparation ou livraison des repas
- Magasinage
- Autre

Limitation des activités

RESTR-CINT Si âgé(e) de < 12 ans, passez à la section suivante.

RESTR-INT 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.

RESTR-Q1 À cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique, ... est-il(elle) limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou dans le nombre de ses activités qu'il/elle exerce

RAC4_1A

a) à la maison?

- Oui
- Non
- R (Passez à la section suivante)

RAC4_1B

b) à l'école?

- Oui
- Non
- Sans objet
- R (Passez à la section suivante)

RAC4_1C

c) au travail?

- Oui
- Non
- Sans objet
- R (Passez à la section suivante)

RAC4_1D

d) dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail?

- Oui
- Non
- R (Passez à la section suivante)

RESTR-Q2 ... a-t-il(elle) une incapacité ou un handicap quelconque de longue durée?

RAC4_2

- Oui
 Non
R (Passez à la section suivante)

Pour toute réponse affirmative à la question RESTR-Q1(a)-(d) posez la question RESTR-Q3.

Si oui uniquement à la question RESTR-Q2, posez la question RESTR-Q4.

Dans tous les autres cas, passez à la question RESTR-Q6.

RESTR-Q3 Quel est le principal problème de santé faisant en sorte qu'il(elle) soit limité(e) dans ses activités?

RAC4_3C

_____ (25 espaces) (Passez à RESTR-Q5)

RESTR-Q4 Quel est le principal problème de santé causant cette incapacité ou cet handicap?

RAC4_3C

_____ (25 espaces)

RESTR-Q5 Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?

RAC4_5

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

- blessure - à la maison
 blessure - sports ou loisirs
 blessure - véhicule à moteur
 blessure - au travail
 présent dès la naissance
 milieu de travail
 maladie
 processus de vieillissement normal
 violences physiques ou psychologiques
 autre (précisez _____)

RESTR-Q6 La prochaine question concerne l'aide reçue. Même si elle ne s'applique pas à ... il est nécessaire de poser la même question à tout le monde. À cause de son état ou d'un problème de santé, a-t-il(elle) besoin qu'une autre personne l'aide à ...

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

RAC4_6A

préparer les repas?

RAC4_6B

faire les courses?

RAC4_6C

accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

RAC4_6D

faire de gros travaux d'entretien par exemple laver les murs, travaux dans la cour?

RAC4_6E

se donner certains soins personnels comme se laver, s'habiller ou manger?

RAC4_6F

se déplacer dans la maison?

RAC4_6G

aucune des réponses ci-dessus.

Problèmes de santé chroniques

CHRON-CINT Si âgé(e) de < 12 ans, passez à la section suivante.

CHRON-INT 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.

CHRON-Q1 Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez ... certains des problèmes de santé de longue durée suivants?

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

- | | | |
|---------|----|---|
| CCC4_1A | a) | allergies alimentaires |
| CCC4_1B | b) | autres allergies |
| CCC4_1C | c) | asthme (si oui posez CHRON-Q1cc1) |
| CCC4_1D | d) | arthrite ou rhumatisme |
| CCC4_1E | e) | maux de dos excluant l'arthrite |
| CCC4_1F | f) | hypertension (tension artérielle élevée) |
| CCC4_1G | g) | migraines |
| CCC4_1H | h) | bronchite chronique ou emphysème |
| CCC4_1I | i) | sinusite |
| CCC4_1J | j) | diabète |
| CCC4_1K | k) | épilepsie |
| CCC4_1L | l) | maladie cardiaque |
| CCC4_1M | m) | cancer (si oui posez CHRON-Q1mm) |
| CCC4_1N | n) | ulcères à l'estomac ou à l'intestin |
| CCC4_1O | o) | troubles dûs à un accident cardio-vasculaire |
| CCC4_1P | p) | incontinence urinaire |
| CCC4_1W | q) | acné exigeant un traitement sur ordonnance (Posez cette question si âge < 30) |

(Si la personne a < 18 ans, passez à u.)

- | | | |
|----------|----|--|
| CCC4_1R | r) | maladie d'Alzheimer ou autre sénilité |
| CCC4_1S | s) | cataracte(s) |
| CCC4_1T | t) | glaucome |
| CCC4_1V | u) | tout autre problème de santé chronique
(précisez _____) |
| CCC4_NON | v) | aucun
NSP, R (Passez à la section suivante) |

CHRON-Q1mm De quel(s) type(s) de cancer s'agit-il, par exemple de la peau, du poumon, du côlon?

CCC4_M1 _____

CHRON-Q1cc1 A-t-il(elle) fait une crise d'asthme au cours des 12 dernier mois?

CCC4_C7
— Oui
— Non

CHRON-Q1cc2 A-t-il(elle) présenté une respiration sifflante au cours des 12 derniers mois?

CCC4_C8
— Oui
— Non

Renseignements socio-démographiques

SOCIO-INT J'aimerais maintenant vous poser des questions générales concernant les caractéristiques des personnes de votre ménage.

Pays de naissance/année d'immigration

SOCIO-Q1 Dans quel pays ... est-il(elle) né(e)?
 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

SDC4_1

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Canada (Passez à la section suivante) | <input type="checkbox"/> | Jamaïque |
| <input type="checkbox"/> | Chine | <input type="checkbox"/> | Pays-Bas |
| <input type="checkbox"/> | France | <input type="checkbox"/> | Philippines |
| <input type="checkbox"/> | Allemagne | <input type="checkbox"/> | Pologne |
| <input type="checkbox"/> | Grèce | <input type="checkbox"/> | Portugal |
| <input type="checkbox"/> | Guyane | <input type="checkbox"/> | Royaume-Uni |
| <input type="checkbox"/> | Hong Kong | <input type="checkbox"/> | États-Unis |
| <input type="checkbox"/> | Hongrie | <input type="checkbox"/> | Viêt-nam |
| <input type="checkbox"/> | Inde | <input type="checkbox"/> | Autre (précisez _____) |
| <input type="checkbox"/> | Italie | <input type="checkbox"/> | NSP, R (Passez à SOCIO-Q4) |

SOCIO-Q3 En quelle année ... a-t-il(elle) immigré au Canada pour la première fois?

SDC4_3

_____ Année (4 chiffres)
 (Inscrivez <1999> si citoyen(ne) canadien(ne) de naissance.)

Appartenance ethnique

SOCIO-Q4 À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) vos ancêtres/les ancêtres de ... appartenait-il(s)?
 (Par exemple, français, anglais, chinois.)
 (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|------------------------------|
| SDC4_4A | <input type="checkbox"/> | Canadien | SDC4_4J | <input type="checkbox"/> | Chinois |
| SDC4_4B | <input type="checkbox"/> | Français | SDC4_4K | <input type="checkbox"/> | Juif |
| SDC4_4C | <input type="checkbox"/> | Anglais | SDC4_4L | <input type="checkbox"/> | Polonais |
| SDC4_4D | <input type="checkbox"/> | Allemand | SDC4_4M | <input type="checkbox"/> | Portugais |
| SDC4_4E | <input type="checkbox"/> | Écossais | SDC4_4N | <input type="checkbox"/> | Asiatique du Sud |
| SDC4_4F | <input type="checkbox"/> | Irlandais | SDC4_4O | <input type="checkbox"/> | Noir |
| SDC4_4G | <input type="checkbox"/> | Italien | SDC4_4P | <input type="checkbox"/> | Indien de l'Amérique du Nord |
| SDC4_4H | <input type="checkbox"/> | Ukrainien | SDC4_4Q | <input type="checkbox"/> | Métis |
| SDC4_4I | <input type="checkbox"/> | Hollandais (Néerlandais) | SDC4_4R | <input type="checkbox"/> | Inuit/Esquimau |
| | | | SDC4_4S | <input type="checkbox"/> | Autre (précisez _____) |

Langue

SOCIO-Q5 Dans quelles langues ... peut-il(elle) soutenir une conversation?
 (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|----------|---------|--------------------------|------------------------|
| SDC4_5A | <input type="checkbox"/> | Anglais | SDC4_5K | <input type="checkbox"/> | Persan (farsi) |
| SDC4_5B | <input type="checkbox"/> | Français | SDC4_5L | <input type="checkbox"/> | Polonais |
| SDC4_5C | <input type="checkbox"/> | Arabe | SDC4_5M | <input type="checkbox"/> | Portugais |
| SDC4_5D | <input type="checkbox"/> | Chinois | SDC4_5N | <input type="checkbox"/> | Pendjabi |
| SDC4_5E | <input type="checkbox"/> | Cri | SDC4_5O | <input type="checkbox"/> | Espagnol |
| SDC4_5F | <input type="checkbox"/> | Allemand | SDC4_5P | <input type="checkbox"/> | Tagal (philippin) |
| SDC4_5G | <input type="checkbox"/> | Grec | SDC4_5Q | <input type="checkbox"/> | Ukrainien |
| SDC4_5H | <input type="checkbox"/> | Hongrois | SDC4_5R | <input type="checkbox"/> | Vietnamien |
| SDC4_5I | <input type="checkbox"/> | Italien | SDC4_5S | <input type="checkbox"/> | Autre (précisez _____) |
| SDC4_5J | <input type="checkbox"/> | Coréen | | | |

SOCIO-Q6

Quelle est la première langue que ... a apprise à la maison dans son enfance et qu'il(elle) comprend 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.)

<i>SDC4_6A</i>	<input type="checkbox"/>	Anglais	<i>SDC4_6K</i>	<input type="checkbox"/>	Persan (farsi)
<i>SDC4_6B</i>	<input type="checkbox"/>	Français	<i>SDC4_6L</i>	<input type="checkbox"/>	Polonais
<i>SDC4_6C</i>	<input type="checkbox"/>	Arabe	<i>SDC4_6M</i>	<input type="checkbox"/>	Portugais
<i>SDC4_6D</i>	<input type="checkbox"/>	Chinois	<i>SDC4_6N</i>	<input type="checkbox"/>	Pendjabi
<i>SDC4_6E</i>	<input type="checkbox"/>	Cri	<i>SDC4_6O</i>	<input type="checkbox"/>	Espagnol
<i>SDC4_6F</i>	<input type="checkbox"/>	Allemand	<i>SDC4_6P</i>	<input type="checkbox"/>	Tagal (philippin)
<i>SDC4_6G</i>	<input type="checkbox"/>	Grec	<i>SDC4_6Q</i>	<input type="checkbox"/>	Ukrainien
<i>SDC4_6H</i>	<input type="checkbox"/>	Hongrois	<i>SDC4_6R</i>	<input type="checkbox"/>	Vietnamien
<i>SDC4_6I</i>	<input type="checkbox"/>	Italien	<i>SDC4_6S</i>	<input type="checkbox"/>	Autre (précisez _____)
<i>SDC4_6J</i>	<input type="checkbox"/>	Coréen			

Race

SOCIO-Q7

Comment décririez-vous, aux mieux de vos connaissances, la race ou la couleur de ...?

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

<i>SDC4_7A</i>	<input type="checkbox"/>	Blanc(he) (ex. Britannique, Français(e), Européen(ne), Amérique latine/Amérique du Sud avec ancêtres européens, etc.)
<i>SDC4_7D</i>	<input type="checkbox"/>	Noir(e)
<i>SDC4_7K</i>	<input type="checkbox"/>	Coréen(e)
<i>SDC4_7G</i>	<input type="checkbox"/>	Philippin(ne)
<i>SDC4_7J</i>	<input type="checkbox"/>	Japonais(e)
<i>SDC4_7B</i>	<input type="checkbox"/>	Chinois(e)
<i>SDC4_7E</i>	<input type="checkbox"/>	Autochtone d'Amérique du Nord (Indien(ne) d'Amérique du Nord, métis, Inuit ou esquimau)
<i>SDC4_7C</i>	<input type="checkbox"/>	Asiatique du Sud (ex. Indien(ne) de l'Inde ou de l'Ouganda, Pakistanais(e), Pendjabi(e), Tamil(e), etc.)
<i>SDC4_7H</i>	<input type="checkbox"/>	Asiatique du Sud-Est (ex. Vietnamien(ne), Thaïlandais(e), Laotien(ne), etc.)
<i>SDC4_7F</i>	<input type="checkbox"/>	Asiatique du Sud-Ouest ou Nord-Africain (ex. Arménien(ne), Syrien(ne), Marocain(e), etc.)
<i>SDC4_7L</i>	<input type="checkbox"/>	Autre (précisez _____)

Niveau de scolarité

EDUC-C1

(Si âgé(e) de < 12 ans, passez à la section suivante.)

EDUC-Q1

En excluant la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires ... a-t-il(elle) terminées avec succès?

EDC4_4

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

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aucune scolarité (passez à la section suivante.) | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 à 5 années | <input type="checkbox"/> | 10 années |
| <input type="checkbox"/> | 6 années | <input type="checkbox"/> | 11 années |
| <input type="checkbox"/> | 7 années | <input type="checkbox"/> | 12 années |
| <input type="checkbox"/> | 8 années | <input type="checkbox"/> | 13 années |
| <input type="checkbox"/> | 9 années | | NSP, R (Passez à la section suivante) |

(Si âgé(e) < 15 ans, passez à la section suivante.)

EDUC-Q2

... détient-il(elle) un certificat d'études secondaires?

EDC4_5

- Oui
- Non

EDUC-Q3

EDC4_6

... a-t-il(elle) déjà fréquenté un autre genre d'établissement d'enseignement comme une université, un collège communautaire, une école de commerce, de métiers ou de formation professionnelle, un CÉGEP ou un autre établissement d'enseignement postsecondaire?

- Oui
- Non (Passez à EDUC-C5)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

EDUC-Q4

EDC4_7

Quel est le plus haut niveau de scolarité que ... avez/a atteint?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- Études partielles dans un école de métiers, formation technique, ou de formation professionnelle, ou un collège commercial
- Études partielles dans un collège communautaire, au CÉGEP ou une école de sciences infirmières
- Études partielles à l'université
- Diplôme ou certificat d'études d'une école de métiers, de formation technique ou de formation professionnelle, ou d'un collège commercial
- Diplôme ou certificat d'études d'un collège communautaire, d'un CÉGEP ou d'une école de sciences infirmières
- Baccalauréat, diplôme de 1er cycle ou certificat d'école normale (ex. B.A., B.Sc., LL.B.)
- Maîtrise (ex. M.A., M.Sc., M.Ed.)
- Diplôme en médecine, en optométrie, en médecine dentaire, ou vétérinaire, (ex. M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., O.D.)
- Doctorat acquis (ex. Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
- Autre (précisez _____)

EDUC-C5

(Si âgé(e) ≥ 65 ans, passez à la section suivante.)

EDUC-Q5

EDC4_1

Fréquent-il(elle) actuellement une école, un collège ou une université?

- Oui
- Non (Passez à section la suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

EDUC-Q6

EDC4_2

... est-il(elle) inscrit(e) comme étudiant(e) à temps plein ou à temps partiel?

- à temps plein
- à temps partiel

Population active

LFS-C1 (Si âgé(e) < 15 ans, passez à la section suivante.)

LFS-Q1 Qu'est-ce que ... considère comme étant sa principale activité en ce moment? (Par exemple, travail contre rémunération, soin de famille.)

LFC4_1

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

- Soin de famille
- Travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice
- Soin de famille et travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice
- Études
- Convalescence/état d'invalidité
- Recherche d'un emploi
- Retraite
- Autre (précisez)

LFS-I2 Dans la prochaine section, nous allons poser des questions au sujet des emplois que ... a exercés au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis %12mosago%. Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail à contrat, la garde d'enfants et tout autre travail rémunéré.

LFS-C2 Si LFS-Q1= 2 ou 3 passez à LFS-Q3.1

LFS-Q2 Est-ce que ... a travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois?

LFC4_2

- Oui (Passez à LFS-Q3.1)
- Non
- NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-C2A Si LFS-Q1= 7(retraité) passez à LFS-C18
Sinon passez à LFS-Q17B

Nota: LFS-Q3 à LFS-Q11 sont dans une loupe, permettant jusqu'à 6 emplois

LFS-Q3.n Pour qui/qui d'autre ... a-t-il(elle) travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice au cours des 12 derniers mois?

LFC4_EnC

_____ (50 caractères)

LFS-Q4.n Est-ce qu'il/elle occupait cet emploi il y a 1 an, c'est-à-dire %12mosago% sans aucune interruption de travail depuis ce temps?

LFC4_4n

- Oui (Passez à LFS-Q6.n)
- Non
- NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-Q5.n Quand a-t-il(elle) commencé à travailler à cet emploi ou à cette entreprise?

LFC4_5nM

LFC4_5nD

LFC4_5nY

MM/JJ/AA
NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-Q6.n Est-ce qu'il/elle occupe cet emploi maintenant?

LFC4_6n

- Oui (Passez à LFS-Q8.n)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-Q7.n Quand a-t-il(elle) cessé de travailler à cet emploi ou à cette entreprise?

LFC4_7nM

LFC4_7nD

LFC4_7nY

- MM/JJ/AA
NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-Q8.n Environ combien d'heures par semaine est-ce que ... travaillait habituellement à cet emploi?

LFC4_8n

||| heures

LFS-Q9.n Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures qu'il/elle travaille(ait) habituellement à cet emploi?

LFC4_9n

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

- Horaire ou quart normal de jour
 Quart normal de soirée
 Quart normal de nuit
 Quart rotatif (alternance du jour à la soirée et à la nuit)
 Quart brisé
 Sur appel
 Horaire irrégulier
 Autre (Précisez)

LFS-Q10.n Est-ce que ... travaille(ait) habituellement les fins de semaine à cet emploi?

LFC4_10n

- Oui
 Non

LFS-Q11.n Au cours des 12 derniers mois, est-ce que ... a fait d'autre travail quelconque contre rémunération ou en vue d'un bénéfice?

LFC4_11n

- Oui
 Non
NSP, R (Passez à LFS-Q12)

LFS-C12 Si LFS-Q11.1 = non passez à LFS-Q13

LFS-Q12 Quel était l'emploi principal?
(Choix de réponse parmi les différents emplois.)

LFC4FMN

(Emploi principal est défini dans le manuel de l'intervieweur.)

LFS-Q13 En pensant à cet emploi/l'emploi principal, de quel genre d'entreprise, de service ou d'industrie s'agissait-il? (Par exemple, ferme céréalière, piégeage, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire.)

LFC4_13C

_____ (50 caractères)

LFS-Q14 Encore un fois, en pensant à cet emploi/l'emploi principal quel genre de travail est-ce que ... faisait? (Par exemple, technicien de laboratoire médical, commis à la comptabilité, enseignant(e))

LFC4_14C

d'école secondaire, superviseur d'unité d'entrée de données, travailleur de la transformation d'aliments.)

_____ (50 caractères)

LFS-Q15

LFC4_15C

Dans ce travail, quelles étaient ses fonctions les plus importantes? (Par exemple, analyser des prélèvements sanguins, vérifier des factures, enseigner les mathématiques, organiser des horaires de travail, laver des légumes.)

_____ (50 caractères)

LFS-Q16

LFC4_16

Est-ce que ... travaillait principalement pour d'autre personnes à salaire, à traitement ou à commission ou à son compte dans une entreprise, une ferme ou une pratique professionnelle?

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

- Pour d'autre personnes à salaire, à traitement ou à commission
- À son compte dans une entreprise, une ferme ou une pratique professionnelle
- Travailleur familiale non rémunéré

LFS-C17

Vérifiez le calendrier, pour intervalles > 6 jours
Si # intervalles = 0 --> passez à LFS-C18

LFS-C17A

Si LFS-Q6 = 1 (travaille actuellement) passez à LFS-Q17A
Autrement passez à LFS-Q17B

LFS-Q17a

LFC4_17A

Pour quelle raison est-ce que ... n'a pas travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice durant la plus récente période d'absence du travail au cours de la dernière année?

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

- Maladie ou incapacité (de la personne)
- Grossesse
- Soins des propres enfants
- Soins de parent(s) âgé(s)
- Autre obligations personnelles ou familiales
- Études ou congé d'études
- Conflit de travail
- Mise à pied temporaire - travail saisonnier
- Mise à pied temporaire - travail non saisonnier
- Mise à pied permanente
- Congé non payé ou partiellement payé
- Autre (précisez _____)
- Aucune période sans travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice au cours de la dernière année

Passez à LFS-C18

LFS-Q17b
LFC4_17B

Pour quel raison est-ce que ... ne travaille pas contre rémunération ou en vue d'un bénéfice en ce moment?

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

- Maladie ou incapacité de la personne
- Grossesse
- Soins des propres enfants
- Soins de parent(s) âgé(s)
- Autres obligations personnelles ou familiales
- Études ou congé d'études
- Conflit de travail
- Mise à pied temporaire - travail saisonnier
- Mise à pied temporaire - travail non saisonnier
- Mise à pied permanente
- Congé non payé ou partiellement payé
- Autre (précisez _____)
- Aucune période sans travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice au cours de la dernière année

LFS-C18

Si (LFS-Q1 = 2 ou 3) ou (un de LFS-Q6.1 à LFS-Q6.6 = 1 (travail contre rémunération en ce moment)), alors %LFS-WORK% = 1
Autrement %LFS-WORK% = 0

Revenu

(Posez ces questions uniquement à un membre informé du ménage)

INCOM-Q1

Si l'on pense au revenu total du ménage, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?

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

INCA_1A
INCA_1B
INCA_1C

- Salaires et traitements
- Revenu d'un travail autonome
- Dividendes et intérêts sur obligations, dépôts, épargne, actions, fonds commun de placement, etc.
- Prestations d'assurance-chômage
- Indemnités d'accident du travail
- Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec
- Prestations d'un régime de retraite, rentes
- Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti
- Crédit d'impôt pour enfants
- Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être
- Pension alimentaire aux enfants
- Pension alimentaire au conjoint(e)
- Autre revenu (revenus gouvernementaux, revenu de location, bourse d'études, etc.)
- Aucun (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

Sinon, passez à INCOM-Q3.

INCOM-Q2

INC4_2

Quelle était la principale source de revenu de votre ménage?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- Salaires et traitements
- Revenu d'un travail autonome
- Dividendes et intérêts sur obligations, dépôts, épargne, actions, fonds commun de placement, etc.
- Prestations d'assurance-chômage
- Indemnités d'accident du travail
- Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec
- Prestations d'un régime de retraite, rentes
- Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti
- Crédit d'impôt pour enfants
- Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être
- Pension alimentaire aux enfants
- Pension alimentaire au conjoint(e)
- Autre revenu (autres revenus gouvernementaux, revenu de location, bourse d'études, etc.)

INCOM-Q3

Quel a été le revenu total approximatif avant impôts et retenues de tous les membres du ménage au cours des 12 derniers mois, si l'on compte toutes les sources? Le revenu total de votre ménage était-il ...

INC4_3A

INC4_3B

INC4_3C

INC4_3C

INC4_3B

INC4_3D

INC4_3D

INC4_3A

INC4_3E

INC4_3F

INC4_3F

INC4_3E

INC4_3G

INC4_3G

INC4_3G

INC4_3G

INC4_3A

- De moins de \$20,000?
- De moins de \$10,000?
 - De moins de \$5,000? (Passez à la section suivante)
 - De \$5,000 et plus? (Passez à la section suivante)
- De \$10,000 et plus?
 - De moins de \$15,000? (Passez à la section suivante)
 - De \$15,000 et plus? (Passez à la section suivante)
- De \$20,000 et plus?
 - De moins de \$40,000?
 - De moins de \$30,000? (Passez à la section suivante)
 - De \$30,000 et plus? (Passez à la section suivante)
 - De \$40,000 et plus?
 - De moins de \$50,000? (Passez à la section suivante)
 - De \$50,000 à moins de \$60,000? (Passez à la section suivante)
 - De \$60,000 à moins de \$80,000? (Passez à la section suivante)
 - De \$80,000 et plus? (Passez à la section suivante)
- Aucun revenu
MSP, R (Passez à la section suivante)

Administration

H05-P1

AMS4_TEL

Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face à face?

- Au téléphone
- Face à face
- Les deux (précisez la raison)

H05-P2

Indiquez la langue d'interview.

AM54_LNG

Anglais	Persan (farsi)
Français	Polonais
Arabe	Portugais
Chinois	Pendjabi
Cri	Espagnol
Allemand	Tagal (philippin)
Grec	Ukrainien
Hongrois	Vietnamien
Italien	Autre (précisez ____)
Coréen	

Pour information seulement

La Composante Santé pour les répondants âgés de 12 ans et plus (Formulaire H06)

(Renseignements à recueillir uniquement auprès du répondant sélectionné et pour les membres âgés > = 12 ans)
(Interview par procuration pour ceux incapables de répondre en raison de circonstances inhabituelles)

H06-P1 Qui fournit l'information pour ce formulaire?
AM64_SRC _____

H06-INT Cette partie de l'enquête porte sur différents aspects de votre santé. Il y a des questions sur l'activité physique, les relations sociales, l'état de santé et le stress. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi un bien-être physique, mental et social. Je vais commencer par des questions sur l'état de votre santé.

État de santé général

GENHLT-Q1 En général, diriez-vous que votre santé est ...
GHC4_1 (Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- ___ Excellente?
- ___ Très bonne?
- ___ Bonne?
- ___ Passable?
- ___ Mauvaise?

GENHLT-C2 Si le sexe = féminin et (âge > = 15 ans et âge < = 49 ans), posez la question GENHLT-Q2. Sinon, passez à la prochaine section.

GENHLT-Q2 Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non.
HWC4_1 Êtes-vous enceinte?

- ___ Oui
- ___ Non (Passez à la section suivante)
- ___ NSP, R (Passez à la section suivante)

GENHLT-Q3 Prévoyez-vous avoir recours aux services d'un médecin, d'une sage-femme ou des deux?
GHC4_3 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- ___ Médecin seulement
- ___ Sage-femme seulement
- ___ Médecin et sage-femme
- ___ Ni l'un ni l'autre

Taille et poids

HTWT-Q1 Combien mesurez-vous sans chaussures?

HWC4_2HT

___ pieds ___ pouces OU ___ centimètres

HTWT-Q2 Combien pesez-vous?

HWC4_3LB

HWC4_3KG

___ livres OU ___ kilogrammes

Mesures préventives de santé

(Interview sans procuration seulement)

PHP-Q1
BPC4_1 Quand un professionnel de la santé a-t-il pris votre tension artérielle pour la dernière fois?
(Ne lisez pas la liste. Cochez une seule réponse.)

- moins de 6 mois
- 6 mois, mais moins d'un an
- 1 an, mais moins de 2 ans
- 2 ans, mais moins de 5 ans
- 5 ans ou plus
- jamais
- R (Passez à la section suivante)

PHP-C2 Si le sexe = féminin et âge > = 35 ans, passez à PHP-Q2. Si le sexe = féminin et âge > = 18 ans et âge < 35 ans, passez à PHP-Q3.
Si le sexe = masculin ou féminin < = 17, passez à la section suivante.

PHP-Q2
WHC4_30 Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie des seins?

- Oui
- Non (Passez à PHP-Q3)
- NSP (Passez à PHP-Q3)
- R (Passez à la section suivante)

PHP-Q2a
WHC4_32 À quand remonte la dernière fois?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- moins de 6 mois
- 6 mois, mais moins de 12 mois
- 12 mois, mais moins de 24 mois
- 2 ans ou plus

PHP-Q2b
WHC4_33 Pour quelle raison avez-vous passé votre dernière mammographie?
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- Trouble au sein
- Examen de routine, pas de problème particulier
- Autre (précisez _____)

PHP-Q3
WHC4_20 Avez-vous déjà passé un test PAP?

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

PHP-Q3a
WHC4_22 À quand remonte la dernière fois?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- moins de 6 mois
- 6 mois, mais moins de 12 mois
- 1 an, mais moins de 3 ans
- 3 ans, mais moins de 5 ans
- 5 ans ou plus

Usage du tabac

SMOK-INT Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.

SMOK-Q1 Est-ce qu'un membre du ménage fume habituellement à l'intérieur de la maison?

SMC4_1

- Oui
- Non

SMOK-Q2 Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?

SMC4_2

- Tous les jours
- À l'occasion (Passez à SMOK-Q5)
- Jamais (Passez à SMOK-Q4a)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SMOK-Q3 À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes tous les jours?

SMC4_3

- Âge

SMOK-Q4 Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

SMC4_4

- Nombre de cigarettes

(Passez à la section suivante)

SMOK-Q4a Avez-vous déjà fumé des cigarettes à un moment quelconque?

SMC4_4A

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SMOK-Q5 Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?

SMC4_5

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SMOK-Q6 À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?

SMC4_6

- Âge

SMOK-Q7 Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?

SMC4_7

- Nombre de cigarettes

SMOK-Q8 À quel âge avez-vous cessé de fumer (des cigarettes) tous les jours?

SMC4_8

- Âge

Consommation d'alcool

ALCO-INT 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.

ALCO-Q1 Au cours des 12 derniers mois², avez-vous bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?

ALC4_1

- Oui
- Non (Passez à ALCO-Q5B)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ALCO-Q2 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées? (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

ALC4_2

- tous les jours
- 4 à 6 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- une fois par semaine
- 2 à 3 fois par mois
- une fois par mois
- moins d'une fois par mois

ALCO-Q3 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?

ALC4_3

- Nombre de fois

Si interview par procuration = oui, passez à ALCO-Q5.

ALCO-Q4 Au cours des 12 derniers mois, quel est le plus grand nombre de verres que vous ayez bu à une même occasion?

ALC4_4

- Nombre de verres

ALCO-Q5 Au cours de la semaine écoulée, c'est-à-dire entre %1WKAGO% et hier, avez-vous bu de la bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?

ALC4_5

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ALCO-Q5A En remontant à partir d'hier, combien de verres avez-vous bu:

- ALC4_5A1 lundi? R à la première journée (Passez à la section suivante)
ALC4_5A2 mardi?
ALC4_5A3 mercredi?
ALC4_5A4 jeudi?
ALC4_5A5 vendredi?
ALC4_5A6 samedi?
ALC4_5A7 dimanche?

(Passez à section suivante)

ALCO-Q5B Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?

- ALC4_5B Oui
 Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ALCO-Q6 Avez-vous déjà consommé de façon régulière plus de 12 verres d'alcool par semaine?

- ALC4_6 Oui
 Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ALCO-Q7 Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?
(Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- ALC4_7A Régime
ALC4_7B Entraînement sportif
ALC4_7C Grossesse
ALC4_7D Maturité
ALC4_7E Buait trop/un problème d'alcool
ALC4_7F Nuisait au travail, aux études ou aux possibilités d'emploi
ALC4_7G Nuisait à la vie familiale ou à la vie personnelle
ALC4_7H Nuisait à votre santé physique
ALC4_7I Nuisait aux relations avec les amis ou à la vie sociale
ALC4_7J Nuisait à la situation financière
ALC4_7K Nuisait à la perception de la vie, au bonheur
ALC4_7L Sous l'influence de la famille ou d'amis
ALC4_7M Autre (Précisez _____)

Activités physiques

(Interview sans procuration seulement)

PHYS-INTa J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisirs.

PHYS-Q1

Au cours des 3 derniers mois³, vous êtes-vous livré(e) aux activités suivantes?
(Lisez la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

- PAC4_1A* Marche pour faire de l'exercice.
PAC4_1B Jardinage ou travaux à l'extérieur
PAC4_1C Natation
PAC4_1D Bicyclette
PAC4_1E Danse moderne ou danse sociale
PAC4_1F Exercices à la maison
PAC4_1G Hockey sur glace
PAC4_1H Patinage
PAC4_1I Ski alpin
PAC4_1J Jogging ou course
PAC4_1K Golf
PAC4_1L Exercices dirigés ou aérobie
PAC4_1M Ski de fond
PAC4_1N Quilles
PAC4_1O Base-ball ou balle molle
PAC4_1P Tennis
PAC4_1Q Poids et haltères
PAC4_1R Pêche
PAC4_1S Volley-ball
PAC4_1Z Yoga ou tai-chi
PAC4_1U Autre _____ (précisez)
PAC4_1W Autre _____ (précisez)
PAC4_1X Autre _____ (précisez)
PAC4_1V Aucune activité physique
NSP, R (Passez à la section suivante)

Pour chacune des réponses, posez les questions PHYS-Q2 à PHYS-Q3.
Si «aucune activité physique», passez à PHYS-INTb.

PHYS-Q2

Combien de fois vous êtes-vous livré(e) à cette activité (%ACTIVITÉ%) au cours des 3 derniers mois?

PAC4_2n

Nombre de fois

PHYS-Q3

A peu près combien de temps y avez-vous consacré chaque fois?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

PAC4_3n

- de 1 à 15 minutes
 de 16 à 30 minutes
 de 31 à 60 minutes
 plus d'une heure
NSP, R (Passez à la prochaine activité)

PHYS-INTb

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

PHYS-Q4a
PAC4_4A

Au cours des 3 derniers mois, combien d'heures avez-vous habituellement passé par semaine à marcher pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire les courses?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- n'en fait pas
- moins d'une heure
- de 1 à 5 heures
- de 6 à 10 heures
- de 11 à 20 heures
- plus de 20 heures

PHYS-Q4b
PAC4_4B

Dans une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passé en bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire les courses?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- n'en fait pas
- moins d'une heure
- de 1 à 5 heures
- de 6 à 10 heures
- de 11 à 20 heures
- plus de 20 heures

PHYS-C1

Si l'on a répondu «bicyclette» comme activité à PHYS-Q1 ou une réponse autre que «ne le fait pas» à PHYS-Q4b, passez à la question PHYS-Q6. Sinon, passez à PHYS-Q6.

PHYS-Q5
PAC4_5

Quand vous faites du vélo, à quelle fréquence portez-vous un casque?
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- Toujours
- La plupart du temps
- Rarement
- Jamais

PHYS-Q6
PAC4_6

Si l'on pense au 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- Normalement assis(e) pendant la journée, sans trop marcher
- Souvent debout ou en train de marcher pendant la journée, mais sans avoir à lever fréquemment des objets
- Lever ou transporter habituellement des objets légers ou monter souvent des escaliers ou des pentes
- Faire du travail exténuant ou porter des objets très lourds

Blessures

INJ-JNT

Voici quelques questions concernant des blessures subies au cours des 12 derniers mois². On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales par exemple une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, un mal de dos, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.

INJ-Q1
IJC4_1

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous vous êtes blessé(e) suffisamment pour que cette blessure limite vos activités normales?

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

INJ-Q2
IJC4_2

Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?
— fois

INJ-Q3
IJC4_3

Si l'on prend la blessure la plus grave, quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- blessures multiples
- fracture
- brûlure
- dislocation
- entorse ou foulure
- coupure ou éraflure
- meurtrissure ou écorchure
- commotion
- empoisonnement par absorption d'une substance ou d'un liquide
- lésion interne
- autre (précisez_____)

INJ-Q4
IJC4_4

Quelle partie du corps a été atteinte?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- parties multiples
- yeux
- tête (sauf les yeux)
- cou
- épaule
- bras ou main
- hanche
- jambe ou pied
- dos ou colonne vertébrale
- tronc (sauf le dos et la colonne vertébrale) (comprend la poitrine, les organes internes, etc.)

INJ-Q5
IJC4_5

Où cela s'est-il produit?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- à la maison ou autour de la maison
- dans la ferme
- dans un lieu de loisirs ou de sports, (ex. terrain de golf, de basketball, de jeux (école comprise), etc.)
- dans la rue ou sur l'autoroute
- dans un immeuble public (ex. hôtel, centre d'achats, restaurant, immeuble à bureau, école, etc.)
- dans un établissement résidentiel (ex. hôpital, prison, etc.)
- dans une mine
- sur un site industriel (ex. chantier naval)
- autre (précisez_____)

INJ-Q6

IJC4_6

Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée, par exemple, par une chute, un accident de la route, une agression?

(Ne lisez pas la liste. Cochez une réponse seulement.)

- accident impliquant un véhicule à moteur
- chute accidentelle
- incendie, flammes ou fumée
- heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- agression
- tentative de suicide
- blessure accidentelle due à une explosion
- blessure accidentelle due à des causes naturelles/environnementales (ex. conditions climatiques, herbe à poux, morsures d'animaux, piqûres, etc.)
- noyade ou submersion accidentelle
- suffocation accidentelle
- substances, liquides ou aliments chauds ou corrosifs
- accident causé par de la machinerie (ex. machine agricole, chariot élévateur, machine à bois)
- accident causé par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- empoisonnement accidentel
- autre (précisez _____)

INJ-Q7

IJC4_7

S'agissait-il d'un accident de travail?

- Oui
- Non

INJ-Q8

Nous aimerions savoir quelles précautions vous prenez, si tel est le cas, afin d'empêcher que ce genre de blessure ne se produise à nouveau. Quelles précautions prenez-vous?

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

IJC4_8A

IJC4_8B

IJC4_8C

IJC4_8H

IJC4_8D

IJC4_8E

IJC4_8F

IJC4_8G

- abandon de l'activité
- agir plus prudemment
- formation en techniques de sécurité
- surveillance accrue de l'enfant
- utilisation de dispositifs de protection (ex. casque de cycliste, sangles de retenue dans l'automobile, etc.)
- modification de l'environnement physique (ex. enlever des tapis, serrer les médicaments dans un endroit sécuritaire, installer des portes de sécurité, etc.)
- autre (précisez _____)
- aucune précaution

Stress

(Age >=18 ans et interview sans procuration seulement)

STRESS-INT

La partie suivante du questionnaire traite de différentes formes de stress. Bien que les questions puissent sembler répétitives, elles portent sur des aspects différents du bien-être physique, émotif et mental de la personne.

Problèmes actuels

CSTRESS-INT Je vais maintenant vous décrire des situations qui surviennent parfois dans la vie des gens. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions. Il suffit de choisir la réponse qui correspond le mieux à votre situation. J'aimerais que vous me disiez si ces énoncés s'appliquent à vous *actuellement*. Vous n'avez qu'à répondre vrai ou faux, selon le cas.

CSTRESS-Q1 Vous essayez d'entreprendre trop de choses en même temps.

ST_4_C1

- Vrai
 Faux
R (Passez à la section suivante)

CSTRESS-Q2 Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres.

ST_4_C2

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q3 Les autres attendent trop de votre part.

ST_4_C3

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q4 Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter les choses dont vous avez besoin.

ST_4_C4

- Vrai
 Faux

Si l'état matrimonial = marié(e) ou vit avec un partenaire ou son conjoint de fait, passez à CSTRESS-Q5.

Si l'état matrimonial = célibataire, veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e), passez à CSTRESS-Q8.

Autrement (c.-à-d. ne sait pas), passez à CSTRESS-Q9.

CSTRESS-Q5 Votre conjoint(e) ne vous comprend pas.

ST_4_C5

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q6 Votre conjoint(e) ne vous témoigne pas assez d'affection.

ST_4_C6

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q7 Votre conjoint(e) n'est pas suffisamment engagé(e) dans votre relation.

ST_4_C7

- Vrai
 Faux

(Passez à CSTRESS-Q9)

CSTRESS-Q8 Vous trouvez qu'il est très difficile de trouver quelqu'un/une avec qui vous êtes compatible.

ST_4_C8

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q9 Avez-vous des enfants?

ST_4_C9

- Oui (Passez à CSTRESS-Q12)
 Non
 NSP, R (Passez à la section suivante)

CSTRESS-Q10 Rappelez-vous que les énoncés qui suivent doivent décrire vos sentiments en ce moment.
Un de vos enfants semble être très malheureux.

ST_4_C10

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q11 Le comportement d'un de vos enfants vous inquiète sérieusement.

ST_4_C11

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q12 Votre travail à la maison n'est pas apprécié.

ST_4_C12

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q13 Vos amis ont une mauvaise influence sur vous.

ST_4_C13

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q14 Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas.

ST_4_C14

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q15 L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou trop pollué.

ST_4_C15

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q16 Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir.

ST_4_C16

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q17 Quelqu'un dans votre famille a un problème d'alcool ou de drogue.

ST_4_C17

- Vrai
 Faux

CSTRESS-Q18 Les gens sont trop critiques à votre égard ou critique trop ce que vous faites.

ST_4_C18

- Vrai
 Faux

Événements récents

RECENT-INTa Je vais maintenant vous parler de choses qui ont pu se passer au cours des 12 derniers mois². Certains événements surviennent dans la vie de la plupart des gens, d'autres n'arrivent qu'à peu de gens. Tout d'abord, j'aimerais poser des questions qui se rapportent à vous ou à un de vos proches c'est-à-dire votre conjoint/e ou partenaire, vos enfants, vos parents ou vos amis.

RECENT-Q1 Au cours des 12 derniers mois, un de vous a-t-il été battu ou agressé physiquement?

ST_4_R1

- Oui
 Non
R (Passez à la section suivante)

RECENT-INTb J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à votre famille, c'est-à-dire vous-même, votre conjoint/e ou partenaire, et vos enfants, si vous en avez.

RECENT-Q2 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille êtes devenue enceinte sans l'avoir désiré?

ST_4_R2

- Oui
 Non

RECENT-Q3 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez subi un avortement ou eu une fausse couche?

ST_4_R3

- Oui
 Non

RECENT-Q4 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez éprouvé de graves difficultés financières?

ST_4_R4

- Oui
 Non

RECENT-Q5 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez échoué à l'école ou à un programme de formation?

ST_4_R5

- Oui
 Non

RECENT-INTc J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à vous et à votre conjoint(e) ou partenaire.

(Si l'état matrimonial = marié(e), vit avec un partenaire ou vit avec son conjoint ou son conjoint de fait, ajoutez «ou est-il arrivé à votre conjoint» dans la formulation des questions RECENT-Q6 et RECENT-Q7.)

RECENT-Q6 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé (ou est-il arrivé à votre conjoint) de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?

ST_4_R6

- Oui
 Non

RECENT-Q7 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé (ou est-il arrivé à votre conjoint) d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?

ST_4_R7

Oui
 Non

Si état matrimonial = marié(e), vit avec un partenaire ou conjoint ou conjoint de fait, posez la question RECENT-Q8. Autrement, passez à RECENT-Q9.

RECENT-Q8 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des disputes de plus en plus fréquentes avec votre conjoint(e)?

ST_4_R8

Oui
 Non

RECENT-Q9 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous, personnellement, été bénéficiaire de l'aide du bien-être sociale?

ST_4_R9

Oui
 Non

Si CSTRESS-Q9 = Oui (a des enfants), posez la question RECENT-Q10. Autrement, passez à la section suivante.

RECENT-Q10 Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un de vos enfants est revenu habiter à la maison.

ST_4_R10

Oui
 Non

Facteurs de stress chez les enfants et les adultes («traumatismes»)

TRAUM-INTa Je vais maintenant décrire des événements qui ont pu se produire lorsque vous étiez un(e) enfant ou un(e) adolescent(e), soit avant que vous ne quittiez la maison. Veuillez me dire si les énoncés qui suivent décrivent des choses qui vous sont arrivées.

TRAUM-Q1 Avez-vous passé deux semaines ou plus à l'hôpital?

ST_4_T1

Oui
 Non

R (Passez à la section suivante)

TRAUM-Q2 Est-ce que vos parents ont divorcé?

ST_4_T2

Oui
 Non

TRAUM-Q3 Est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue durée alors qu'il ou elle voulait travailler?

ST_4_T3

Oui
 Non

TRAUM-Q4 Vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années?

ST_4_T4

- Oui
 Non

TRAUM-Q5 Avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?

ST_4_T5

- Oui
 Non

TRAUM-Q6 Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille?

ST_4_T6

- Oui
 Non

TRAUM-Q7 Avez-vous jamais été maltraité physiquement par un proche?

ST_4_T7

- Oui
 Non

Stress au travail

(Âge => 15 ans et interview sans procuration seulement)

À l'intervieweur : posez ces questions uniquement aux personnes qui occupent actuellement un emploi.

WSTRESS-Q1 Je vais maintenant lire une série d'énoncés qui peuvent décrire votre situation d'emploi actuelle. Si vous avez plus d'un emploi, pensez à l'emploi principal. Dites-moi si vous êtes TOUT À FAIT D'ACCORD, D'ACCORD, NI EN ACCORD OU EN DÉSACCORD, EN DÉSACCORD ou ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD avec chacun de ces énoncés.

R 1^{er} énoncé, (Passez à la section suivante)

- ST_4_W1A a) votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances
ST_4_W1B b) votre travail exige un niveau élevé de compétences
ST_4_W1C c) vous êtes libre de décider de votre façon de travailler
ST_4_W1D d) votre travail consiste à refaire toujours les mêmes choses
ST_4_W1E e) votre travail est frénétique
ST_4_W1F f) vous êtes exempt(e) des demandes opposées que font les autres
ST_4_W1G g) vous avez une bonne sécurité d'emploi
ST_4_W1H h) votre travail exige beaucoup d'efforts physiques
ST_4_W1I i) vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail
ST_4_W1J j) vous êtes exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues
ST_4_W1K k) votre surveillant facilite l'exécution du travail
ST_4_W1L l) vos collègues facilitent l'exécution du travail

WSTRESS-Q2 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre travail? (Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- ST_4_W2*
- ___ Très satisfait(e)
 - ___ Plutôt satisfait(e)
 - ___ Pas trop satisfait(e)
 - ___ Insatisfait(e)

Estime de soi et contrôle

(Âge >= 12 et interview sans procuration seulement)

ESTMAST-INT Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Veuillez me dire si vous êtes TOUT À FAIT D'ACCORD, D'ACCORD, NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD, EN DÉSACCORD ou ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD avec chacun des énoncés suivants.

ESTEEM-Q1 R au 1^{er} énoncé, (Passez à la section suivante)

- PY_4_E1A* a) Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.
PY_4_E1B b) Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres
PY_4_E1C c) Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.
PY_4_E1D d) Vous avez une attitude positive face à vous-même.
PY_4_E1E e) Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même.
PY_4_E1F f) Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e).

(Âge > 12 et interview sans procuration seulement)

MAST-Q1 R au 1^{er} énoncé, (Passez à la section suivante)

- PY_4_M1A* a) Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.
PY_4_M1B b) Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.
PY_4_M1C c) Vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.
PY_4_M1D d) Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.
PY_4_M1E e) Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.
PY_4_M1F f) Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même.
PY_4_M1G g) Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire.

Sentiment de cohésion

(Âge >= 18 ans et interview sans procuration seulement.)

SCOH-INT Voici une série de questions qui portent sur différents aspects de la vie. À chaque question, vous pouvez répondre par un numéro allant de 1 à 7. Prenez le temps de penser à chaque question avant de répondre.

SCOH-Q1

PY_4_H1

Dans cette première question, 1 signifie «très rarement ou jamais» et 7 signifie «très souvent». Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir le sentiment de ne pas vous préoccuper vraiment de ce qui se passe autour de vous?

- 1 Très rarement ou jamais
2
3
4
5
6
7 Très souvent
- 
- NSP, R (Passés à la section suivante)

SCOH-Q2

PY_4_H2

Dans cette question, 1 signifie que «ça ne s'est jamais produit» et 7 signifie que «ça s'est toujours produit». Dans le passé, combien de fois avez-vous été surpris(e) par le comportement de personnes que vous croyiez bien connaître?

- 1 Ça ne s'est jamais produit
2
3
4
5
6
7 Ça s'est toujours produit
- 

SCOH-Q3

PY_4_H3

Dans cette question, 1 signifie que «ça ne s'est jamais produit» et 7 signifie que «ça s'est toujours produit». Combien de fois les gens sur qui vous comptiez vous ont-ils déçu(e)?

- 1 Ça ne s'est jamais produit
2
3
4
5
6
7 Ça s'est toujours produit
- 

SCOH-Q4

PY_4_H4

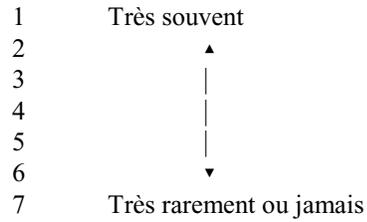
Dans cette question, 1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais». Combien de fois avez-vous le sentiment d'être traité(e) injustement?

- 1 Très souvent
2
3
4
5
6
7 Très rarement ou jamais
- 

SCOH-Q5
PY_4_H5

Dans cette question, 1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais». Combien de fois avez-vous le sentiment de vous trouver dans une situation non-familière et de ne pas savoir quoi faire?

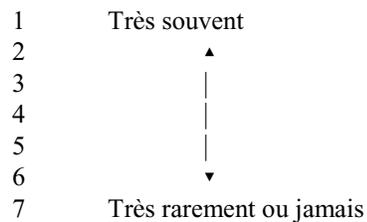
1 Très souvent
2
3
4
5
6
7 Très rarement ou jamais



SCOH-Q6
PY_4_H6

Dans cette question, 1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais». Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des idées ou des sentiments très confus?

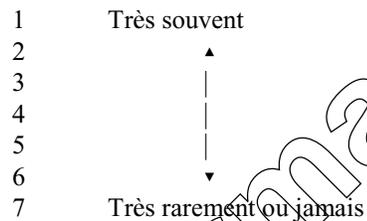
1 Très souvent
2
3
4
5
6
7 Très rarement ou jamais



SCOH-Q7
PY_4_H7

Dans cette question, 1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais». Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous préféreriez ne pas ressentir?

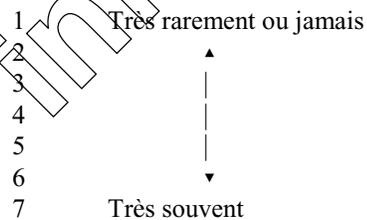
1 Très souvent
2
3
4
5
6
7 Très rarement ou jamais



SCOH-Q8
PY_4_H8

Dans cette question, 1 signifie «très rarement ou jamais» et 7 signifie «très souvent». Nombre de personnes - même celles qui ont du caractère - se considèrent parfois comme des perdants dans certaines situations. Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ainsi dans le passé?

1 Très rarement ou jamais
2
3
4
5
6
7 Très souvent



SCOH-Q9
PY_4_H9

Dans cette question, 1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais». Combien de fois avez-vous le sentiment que ce que vous faites chaque jour a peu d'importance?

- 1 Très souvent
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7 Très rarement ou jamais
- 

SCOH-Q10
PY_4_H10

Dans cette question, 1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais». Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous croyez ne pas pouvoir contrôler?

- 1 Très souvent
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7 Très rarement ou jamais
- 

SCOH-Q11
PY_4_H11

Dans cette question, 1 signifie «aucun but ou objectif précis» et 7 signifie «des buts et des objectifs très précis». Jusqu'ici, avez-vous eu des «buts et des objectifs très précis» pour votre vie ou «aucun but ou objectif»?

- 1 Aucun but ou objectif précis
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7 Buts et objectifs très précis
- 

SCOH-Q12
PY_4_H12

Dans cette question, 1 signifie que vous «surestimez ou sous-estimez l'importance» d'un événement et 7 signifie que vous «savez juger de l'importance» de cet événement. Lorsqu'un événement se produit, vous croyez généralement que vous surestimez ou sous-estimez son importance ou que vous savez juger de l'importance de cet événement?

- 1 Vous en surestimez ou sous-estimez l'importance
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7 Vous savez en juger l'importance
- 

SCOH-Q13

PY_4_H13

Dans cette question, 1 signifie que c'est une «grande source de plaisir et de satisfaction» et 7 signifie que c'est une «source de souffrance et d'ennui». Vos activités quotidiennes sont-elles une source de plaisir et de satisfaction ou une source de souffrance et d'ennui?

- 1 Une grande source de plaisir et de satisfaction
2
3
4
5
6
7 Une source de souffrance et d'ennui
- 

État de santé

HSTAT-INT

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

HSTAT-Q1

HSC4_1

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

- Oui (Passez à HSTAT-Q4)
 Non
NSP, R (Passez à HSTAT-Q6)

HSTAT-Q2

HSC4_2

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

- Oui (Passez à HSTAT-Q4)
 Non

HSTAT-Q3

HSC4_3

Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?

- Oui
 Non (Passez à HSTAT-Q6)
NSP, R (Passez à HSTAT-Q6)

HSTAT-Q4

HSC4_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?

- Oui (Passez à HSTAT-Q6)
 Non
NSP, R (Passez à HSTAT-Q6)

HSTAT-Q5

HSC4_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?

- Oui
 Non

Ouïe

HSTAT-Q6 *Habituellement, êtes-vous capable de suivre une conversation dans un groupe d'au moins quatre personnes sans vous (se) servir d'une prothèse auditive?*
HSC4_6

- Oui (Passez à HSTAT-Q10)
 Non
NSP, R (Passez à HSTAT-Q10)

HSTAT-Q7 *Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins quatre personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?*
HSC4_7

- Oui (Passez à HSTAT-Q8)
 Non

HSTAT-Q7a Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?

HSC4_7A

- Oui
 Non (Passez à HSTAT-Q10)
NSP, R (Passez à HSTAT-Q10)

HSTAT-Q8 *Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?*
HSC4_8

- Oui (Passez à HSTAT-Q10)
 Non
R (Passez à HSTAT-Q10)

HSTAT-Q9 *Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?*
HSC4_9

- Oui
 Non

Élocution

HSTAT-Q10 *Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?*
HSC4_10

- Oui (Passez à HSTAT-Q14)
 Non
R (Passez à HSTAT-Q14)

HSTAT-Q11 Êtes-vous *partiellement* compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?

HSC4_11

- Oui
 Non

HSTAT-Q12 Êtes-vous *parfaitement* compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?

HSC4_12

- Oui (Passez à HSTAT-Q14)
 Non
R (Passez à HSTAT-Q14)

HSTAT-Q13 Êtes-vous *partiellement* compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?

HSC4_13

- Oui
- Non

Mobilité

HSTAT-Q14 *Habituellement*, pouvez-vous marcher dans le quartier *sans* difficulté et *sans* vous servir d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles?

HSC4_14

- Oui (Passez à HSTAT-Q21)
- Non
- NSP, R (Passez à HSTAT-Q21)

HSTAT-Q15 Pouvez-vous marcher?

HSC4_15

- Oui
- Non (Passez à HSTAT-Q18)
- NSP, R (Passez à HSTAT-Q18)

HSTAT-Q16 Avez-vous besoin d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?

HSC4_16

- Oui
- Non

HSTAT-Q17 Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?

HSC4_17

- Oui
- Non

HSTAT-Q18 Utilisez-vous un fauteuil roulant pour vous déplacer?

HSC4_18

- Oui
- Non (Passez à HSTAT-Q21)
- NSP, R (Passez à HSTAT-Q21)

HSTAT-Q19 À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

HSC4_19

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

HSTAT-Q20 Avez-vous besoin d'aide pour vous déplacer en fauteuil roulant?

HSC4_20

- Oui
- Non

Mains et doigts

HSTAT-Q21 *Habituellement*, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets notamment un crayon ou des ciseaux?

HSC4_21

- Oui (Passez à HSTAT-Q25)
- Non
- NSP, R (Passez à HSTAT-Q25)

HSTAT-Q22 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne?

HSC4_22

- Oui
- Non (Passez à HSTAT-Q24)
- NSP, R (Passez à HSTAT-Q24)

HSTAT-Q23 Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

HSC4_23

- certaines tâches?
- la plupart des tâches?
- presque toutes les tâches?
- toutes les tâches?

HSTAT-Q24 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?

HSC4_24

- Oui
- Non

Sentiments

HSTAT-Q25 Vous décririez-vous comme étant habituellement:

HSC4_25

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

Mémoire

HSTAT-Q26 Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à vous souvenir des choses. (Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.) Êtes-vous:

HSC4_26

- capable de vous souvenir de la plupart des choses?
- plutôt porté(e) à oublier des choses?
- très porté(e) à oublier des choses?
- incapable de vous rappeler de quoi que ce soit?

Pensée

HSTAT-Q27 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.)
HSC4_27

- capable de penser clairement et de régler des problèmes
- éprouve un peu de difficulté
- éprouve une certaine difficulté
- éprouve beaucoup de difficulté
- incapable de penser ou de régler des problèmes

Douleurs et malaises

HSTAT-Q28 *Habituellement*, êtes-vous exempt de douleurs ou de malaises?
HSC4_28

- Oui (Passez à la section suivante)
- Non
- NSP, R (Passez à la section suivante)

HSTAT-Q29 Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?
HSC4_29

- faible
- moyenne
- forte

HSTAT-Q30 Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?
HSC4_30

- aucune
- quelques-unes
- plusieurs
- la plupart

Consommation de médicaments

DRUG-INT J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant l'utilisation de médicaments, sur ordonnance ou non, et d'autres produits pour la santé.

DRUG-Q1 Au cours du dernier mois⁴, avez-vous pris un des médicaments suivants?
(Lisez la liste. Cochez toute les réponses appropriées)

- DGC4_1A Analgésiques tels que l'aspirine ou tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)
- DGC4_1B Tranquillisants tels que le Valium
- DGC4_1C Pilules pour maigrir
- DGC4_1D Anti-dépressifs
- DGC4_1E Codéine, Demerol ou morphine
- DGC4_1F Médicaments contre les allergies tels que «Sinutab»
- DGC4_1G Médicaments contre l'asthme
- DGC4_1H Médicaments contre la toux ou le rhume
- DGC4_1I Pénicilline ou autres antibiotiques
- DGC4_1J Médicaments pour le coeur
- DGC4_1K Médicaments pour la tension artérielle
- DGC4_1L Diurétiques
- DGC4_1M Stéroïdes

- Insuline
- Pilules pour contrôler le diabète
- Somnifères
- Médicaments contre les maux d'estomac
- Laxatifs
- Hormones pour la ménopause et le vieillissement (féminin, age >=30)
- Pilules anticonceptionnelles (féminin, age >=12 & age <=49)
- Tous autres médicaments (Précisez)
- Aucun de ces médicaments

DRUG-C1 Si des médicaments sont indiqués à DRUG-Q1, passez à DRUG-Q2. Autrement, passez à DRUG-Q4.

DRUG-Q2 Pensez maintenant à hier et à avant-hier. Combien de pilules ou de médicaments différents avez-vous pris dans ces deux journées?

DGC4_2

- Nombre de médicaments différents
- NSP, R (Passez à DRUG-Q-4)
- Si le nombre = 0, passez à DRUG-Q4.

Chaque fois que le nombre > 0, posez la question DRUG-Q3 ... jusqu'à concurrence de 12 médicaments différents.

DRUG-Q3 Quel est le nom exact du médicament que vous avez pris? (Demandez à la personne de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.)

DGC4_3nC

NSP, R de nommer un médicament (Passez à la section suivante)

DRUG-Q4 De nombreuses personnes utilisent des produits pour la santé comme des pommades, des vitamines, des herbes, des minéraux, des tisanes ou des boissons à base de protéines pour prévenir la maladie ou pour maintenir ou améliorer leur santé. Utilisez-vous (utilise-t-il(elle)) des produits de ce genre?

DGC4_4

- Oui
- Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

DRUG-Q5 Quel est le nom exact du produit dont il s'agit? (Demandez à la personne de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.) (jusqu'à concurrence de 12 produits)

DGC4_5nn

Santé mentale

(Interview sans procuration seulement)

MHLTH-INTa J'aimerais maintenant poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif. Au cours du dernier mois⁴, combien de fois vous êtes-vous senti(e)...

MHLTH-Q1a ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

MHC4_1A

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

- tout le temps
- la plupart du temps
- parfois
- pas souvent
- jamais
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1b ... nerveux(se)?

MHC4_1B

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

- tout le temps
- la plupart du temps
- parfois
- pas souvent
- jamais
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1c ... agité(e) ou ne tenant pas en place?

MHC4_1C

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

- tout le temps
- la plupart du temps
- parfois
- pas souvent
- jamais
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1d ... désespéré(e)?

MHC4_1D

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

- tout le temps
- la plupart du temps
- parfois
- pas souvent
- jamais
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1e ...bon(ne) à rien?
MHC4_1E (Lisez la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- tout le temps
- la plupart du temps
- parfois
- pas souvent
- jamais
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1f Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que tout était un effort?
MHC4_1F (Lisez la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- tout le temps
- la plupart du temps
- parfois
- pas souvent
- jamais
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-C1g Si toutes les réponses de a) -f) sont «jamais» passez à MHLTH-Q1k

MHLTH-Q1g Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés ou d'expériences qui ont été vécues à différentes fréquences au cours du dernier mois. Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez au cours du dernier mois éprouvé ces sentiments *plus souvent* qu'à l'habitude, *moins souvent* qu'à l'habitude ou *sensiblement à la même fréquence* qu'à l'habitude?
MHC4_1G (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- plus souvent
- moins souvent (Passez à MHLTH-Q1i)
- sensiblement à la même fréquence (Passez à MHLTH-1j)
- n'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à MHLTH-Q1k)
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1h Est-ce *beaucoup* plus, *plutôt* plus ou *un peu* plus que d'habitude?
MHC4_1H (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- beaucoup plus
- plutôt plus
- un peu plus
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

(Passez à MHLTH-Q1j)

MHLTH-Q1i Est-ce *beaucoup* moins, *plutôt* moins ou *un peu* moins que d'habitude?
MHC4_1I (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- beaucoup moins
- plutôt moins
- un peu moins
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q1k)

MHLTH-Q1j Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?
MHC4_1J (Lisez la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

- beaucoup
- assez
- un peu
- pas du tout

MHLTH-Q1k Au cours des 12 derniers mois², avez-vous consulté, en personne ou par téléphone, un
MHC4_1K professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?

- Oui
- Non (Passez à MHLTH-Q2)
- NSP, R (Passez à MHLTH-Q2)

MHLTH-Q11 Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

MHC4_1L

- fois

MHLTH-Q2 Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimée pour une
MHC4_2 période de deux semaines consécutives ou plus?

- Oui
- Non (Passez à MHLTH-Q16)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q3 Pour ce qui est des questions suivantes, pensez aux deux semaines au cours des 12 derniers mois
MHC4_3 durant lesquels ces sentiments ont été plus forts. Pendant cette période, combien de temps ces sentiments duraient-ils habituellement?

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

- toute la journée
- presque toute la journée
- environ la moitié de la journée (Passez à MHLTH-Q16)
- moins de la moitié de la journée (Passez à MHLTH-Q16)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q4 Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les deux semaines?

MHC4_4

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

- tous les jours
- presque tous les jours
- moins souvent (Passez à MHLTH-Q16)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q5 Pendant ces deux semaines, avez-vous perdu tout intérêt dans ce qui vous entoure?

MHC4_5

- Oui (PHRASE CLÉ = PERDRE L'INTÉRÊT)
- Non
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q6 Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?

MHC4_6

- Oui (PHRASE CLÉ = FATIGUE)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q7 Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé le même poids? (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

MHC4_7

- pris du poids (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
 perdu du poids (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
 gardé le même poids (Passez à MHLTH-Q9)
 suivait un régime (Passez à MHLTH-Q9)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q8 Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris ou perdus?

MHC4_8LB

MHC4_8KG

- livres ou kilogrammes

MHLTH-Q9 Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

MHC4_9

- Oui (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
 Non (Passez à MHLTH-Q11)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q10 Combien de fois cela s'est-il produit?
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

MHC4_10

- chaque nuit
 presque chaque nuit
 moins souvent
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q11 Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer?

MHC4_11

- Oui (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À VOUS CONCENTRER)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q12 Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?

MHC4_12

- Oui (PHRASE CLÉ = VOUS SENTIR ABATTU)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q13 Avez-vous songé à la mort, soit à la vôtre, à celle d'une autre personne ou à la mort en général?

MHC4_13

- Oui (PHRASE CLÉ = SONGER À LA MORT)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-C14 Si on a répondu «oui» à la Q5, Q6, Q9, Q11, Q12 ou Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la Q7, passez à MHLTH-Q14.
Autrement, passez à la section suivante.

NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q14 Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant deux semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS). Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

MHC4_14

___ semaines (Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q15 Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. En quel mois était-ce?

MHC4_15

___ janvier	___ juillet
___ février	___ août
___ mars	___ septembre
___ avril	___ octobre
___ mai	___ novembre
___ juin	___ décembre

(Passez à la section suivante)

MHLTH-Q16 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de deux 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?

MHC4_16

___ Oui
___ Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q17 Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de deux 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?

MHC4_17

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

___ toute la journée	
___ presque toute la journée	
___ environ la moitié de la journée	(Passez à la section suivante)
___ moins de la moitié de la journée	(Passez à la section suivante)
___ NSP, R	(Passez à la section suivante)

MHLTH-Q18 Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces deux semaines?

MHC4_18

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

___ tous les jours	
___ presque tous les jours	
___ moins souvent	(Passez à la section suivante)
___ NSP, R	(Passez à la section suivante)

MHLTH-Q19 Pendant ces deux semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?

MHC4_19

- Oui (PHRASE CLÉ = SENTIMENT DE FATIGUE)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q20 Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé le même poids? (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

MHC4_20

- pris du poids (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
 perdu du poids (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
 gardé le même poids (Passez à MHLTH-Q22)
 suivait un régime (Passez à MHLTH-Q22)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q21 Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris ou perdus?

MHC4_21L

MHC4_21K

- livres ou kilogrammes

MHLTH-Q22 Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

MHC4_22

- Oui (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
 Non (Passez à MHLTH-Q24)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q23 Combien de fois cela s'est-il produit?
(Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

MHC4_23

- chaque nuit
 presque chaque nuit
 moins souvent
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q24 Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer?

MHC4_24

- Oui (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À VOUS CONCENTRER)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q25 Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?

MHC4_25

- Oui (PHRASE CLÉ = VOUS SENTIR ABATTU)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q26 Avez-vous songé à la mort, soit à la vôtre, à celle d'une autre personne ou à la mort en général?

MHC4_26

- Oui (PHRASE CLÉ = SONGER À LA MORT)
 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-C27 Si on a répondu «oui» à la Q19, Q22, Q24, Q25 ou Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la Q20, passez à MHLTH-Q27.

Autrement, passez à la section suivante.

NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q27 Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant deux semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS). Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

MHC4_27

___ semaines (Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MHLTH-Q28 Pensez aux deux semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. En quel mois était-ce?

MHC4_28

___ janvier	___ juillet
___ février	___ août
___ mars	___ septembre
___ avril	___ octobre
___ mai	___ novembre
___ juin	___ décembre

Soutien social

(Interview sans procuration seulement)

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

SOCSUP-Q1 Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre communautaire, une association ethnique, un club social, un regroupement de citoyens ou une société fraternelle?

SSC4_1

___ Oui
___ Non (Passez à SOCSUP-Q2a)
NSP, R (Passez à SOCSUP-Q2a)

SOCSUP-Q2 Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers² mois? Si vous êtes membre de plus d'un organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes le plus actif(ve).

SSC4_2

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

___ au moins une fois par semaine
___ au moins une fois par mois
___ au moins 3 ou 4 fois par année
___ au moins une fois par année
___ jamais

SOCSUP-Q2a Au cours des 12 derniers mois, en excluant les occasions spéciales (comme les mariages, funérailles ou baptêmes), combien de fois avez-vous assisté à un service religieux ou une cérémonie du culte.

SSC4_2A

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

- au moins une fois par semaine
- au moins une fois par mois
- au moins 3 ou 4 fois par année
- au moins une fois par année
- jamais

SOCSUP-Q3 Avez-vous un confident ou une confidente, c'est-à-dire quelqu'un à qui parler de vos sentiments ou préoccupations personnels?

SSC4_3

- Oui
- Non

SOCSUP-Q4 Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter en cas de crise?

SSC4_4

- Oui
- Non

SOCSUP-Q5 Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter lorsque vous avez à prendre des décisions personnelles importantes?

SSC4_5

- Oui
- Non

SOCSUP-Q6 Quelqu'un vous fait-il sentir qu'il vous aime et qu'il tient à vous?

SSC4_6

- Oui
- Non

SOCSUP-Q7 Les prochaines questions concernent vos rapports au cours des 12 derniers mois avec les personnes qui *ne vivent pas* avec vous, soit en personne, par téléphone, ou par lettre. Si vous avez eu des rapports avec plus d'une personne dans une catégorie, comme plusieurs soeurs, pensez à la personne avec laquelle vous avez eu le plus souvent des rapports. À quelle fréquence avez-vous eu des contacts avec [remplir avec les catégories suivantes].

- SSC4_7A vos parents ou beaux-parents
- SSC4_7B vos grands-parents
- SSC4_7C vos filles ou belles-filles
- SSC4_7D vos fils ou beaux-fils
- SSC4_7E vos frères ou soeurs
- SSC4_7F vos autres parents (y compris par alliance)
- SSC4_7G vos amis proches
- SSC4_7H vos voisins

Les choix de réponse sont: (Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.)

- n'en a pas
- tous les jours
- au moins une fois par semaine
- 2 ou 3 fois par mois
- une fois par mois
- quelques fois dans l'année
- une fois dans l'année
- jamais

Numéro provincial d'assurance-maladie

H06-HLTH#
AM64_LNK Nous aimerions 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. 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?

- Oui
- Non (Passez à H06-SHARE)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

H06-HLTH#1
HNC4_nn En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements. Quel est votre numéro d'assurance-maladie?

Consentement au partage de l'information

H06-SHARE
AM64_SHA 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 Emploi et Immigration Canada. 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?

- Oui
- Non

H06-TEL
AM64_TEL Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face à face?

- Au téléphone
- Face à face
- Les deux (précisez la raison)

H06-CTEXT
AM64_ALO Est-ce que le répondant était seul quand vous avez posé les questions de la composante santé?

- Oui (Passez à H06-P2.)
- Non

H06-CTEXT1 Pensez-vous que les réponses ont été biaisées parce qu'une autre personne était là?

AM64_AFF

___ Oui (Précisez)
___ Non

H06-P2 Indiquez la langue d'interview.

AM64_LNG

Anglais	Persan (farsie)
Français	Polonais
Arabe	Portugais
Chinois	Pendjabi
Cri	Espagnol
Allemand	Tagal (philippin)
Grec	Ukrainien
Hongrois	Vietnamien
Italien	Autre (Précisez ___)
Coréen	

POUR information seulement

Les questions pour le Manitoba

(L'âge >=18 et interview sans procuration)

SPR6-INTA Les questions suivantes sont posées pour votre gouvernement provincial. On cherche à savoir comment vous réagissez à certaines situations et comment vous vous comportez avec les autres.

SPR6-INTB Certaines personnes se fient plus à leur côté intellectuel ou rationnel lorsqu'elles sont en relations avec les gens. D'autres personnes, par contre, font plus appel à leur côté émotif. Les questions qui suivent portent sur le côté qui domine chez vous dans vos relations avec les gens..

Veillez répondre par «oui» ou «non» à chacune des questions. Si vous n'êtes pas certain(e) de votre réponse, fiez-vous à votre première idée.

SPR6-Q1 Est-ce que vous essayez toujours de faire ce qui est raisonnable ou logique?

RTP4_1

Oui
 Non

SPR6-Q2 Est-ce que vous essayez toujours de comprendre les gens et leur comportement, afin d'éviter d'agir émotionnellement?

RTP4_2

Oui
 Non

SPR6-Q3 Est-ce que vous essayez toujours d'agir de façon rationnelle dans vos relations avec les autres?

RTP4_3

Oui
 Non

SPR6-Q4 Est-ce que vous essayez de résoudre tous vos conflits avec les autres en faisant appel à l'intelligence et à la raison, en essayant le plus possible de ne pas montrer vos émotions?

RTP4_4

Oui
 Non

SPR6-Q5 Si quelqu'un vous blesse profondément, est-ce que vous essayez malgré tout de traiter cette personne de façon rationnelle et de comprendre son comportement?

RTP4_5

Oui
 Non

SPR6-Q6 Est-ce que vous réussissez à éviter la plupart des conflits avec les autres en faisant appel à la raison et à la logique, même si ce n'est pas ce que vous ressentez à ce moment-là?

RTP4_6

Oui
 Non

SPR6-Q7 Si quelqu'un fait quelque chose qui va à l'encontre de vos besoins et de vos désirs, essayez-vous malgré tout de comprendre cette personne?

RTP4_7

Oui
 Non

SPR6-Q8

RTP4_8

Est-ce que, dans la plupart des situations de la vie vous vous comportez de façon si rationnelle que votre comportement est rarement dicté uniquement par vos émotions?

- Oui
 Non

SPR6-Q9

RTP4_9

Est-ce que votre comportement est fréquemment influencé par vos émotions au point où il semblerait nuisible à vous et aux autres?

- Oui
 Non

SPR6-Q10

RTP4_10

Est-ce que vous essayez de comprendre les autres même si vous ne les aimez pas?

- Oui
 Non

SPR6-Q11

RTP4_11

Est-ce que votre côté rationnel vous empêche d'attaquer verbalement ou de critiquer les autres, même s'il y avait lieu de le faire?

- Oui
 Non

SPR6_INTQ12

Dans les prochaines questions, on vous demande de vous imaginer dans une situation bien particulière. Ce n'est pas important d'avoir vécu la situation. Prétendez simplement que vous êtes dans la situation décrite.

SPR6-Q12

Imaginez que vous ayez très peur du dentiste et que vous deviez vous y rendre. Parmi les mesures suivantes, lesquelles prendriez-vous pour maîtriser votre peur?

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

RTP4_12A

Vous demanderiez au dentiste ce qu'il ou elle fait exactement.

RTP4_12B

Vous prendriez un tranquillisant ou un verre de boisson alcoolisée avant de partir.

RTP4_12C

Vous essayeriez de penser à d'autres choses, comme des souvenirs agréables.

RTP4_12D

Vous voudriez que le dentiste vous dise quand vous allez sentir de la douleur.

RTP4_12E

Vous essayeriez de dormir.

RTP4_12F

Vous surveilleriez tous les gestes du dentiste et écouteriez le son de la fraise (la roulette).

RTP4_12G

Vous surveilleriez l'eau qui sort de votre bouche pour voir si elle contient du sang.

RTP4_12H

Vous feriez des jeux dans votre tête?

RTP4_12I

Autre (Précisez)

SPR6-INTQ13

Imaginez que vous êtes un(e) vendeur(se) et que vous vous entendez bien avec vos collègues. Suite à une importante chute des ventes, des rumeurs circulent voulant que plusieurs personnes de votre service soient mises à pied. La décision concernant les mises à pied a été prise et sera annoncée dans quelques jours.

SPR6-Q13

Lesquels des réponses suivantes s'appliqueraient à votre cas?
(Lisez la liste. Cochez toutes les réponses appropriées.)

RTP4_13A

— Vous en parleriez avec vos collègues pour voir s'ils savent ce que renferme l'évaluation que vous a faite le surveillant.

RTP4_13B

— Vous reverriez la liste des fonctions de votre poste actuel et essayeriez de voir si vous les avez toutes accomplies

RTP4_13C

— Vous regarderiez la télévision ou iriez au cinéma pour vous changer les idées.

RTP4_13D

— Vous essaieriez de vous rappeler tous les désaccords et les disputes que vous auriez pu avoir avec votre surveillant et qui auraient pu nuire à l'opinion qu'il a de vous.

RTP4_13E

— Vous ne penseriez plus du tout à l'idée d'être mis à pied.

RTP4_13F

— Si le sujet survenait dans une conversation, vous diriez que vous préféreriez ne pas discuter de vos chances d'être mis à pied.

RTP4_13G

— Vous essaieriez de penser quels employés de votre service ont pu recevoir une évaluation moindre que la vôtre de la part de votre surveillant.

RTP4_13H

— Vous continueriez de faire votre travail comme si de rien n'était.

RTP4_13I

— Autre (Précisez)

Les questions pour l'Alberta

(L'âge >=18 et interview sans procuration)

SPR8-INT Les questions suivantes sont posées pour votre gouvernement provincial. Elles concernent les demandes que vous éprouvez chaque jour.

SPR8-Q1 Comment évaluez-vous votre capacité de faire face aux exigences de la vie de tous les jours, par exemple aux responsabilités découlant de votre travail, de votre famille ou de votre travail bénévole?

COP4_1

(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

SPR8-Q2 Si les exigences de votre vie quotidienne vous faisaient subir du stress, lesquelles des réponses suivantes s'appliqueraient à votre situation?

(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

COP4_2A

Vous essayeriez de ne pas penser à la situation et de vous tenir occupé(e) afin de ne pas y penser.

COP4_2B

Vous essayeriez de voir la situation sous un jour nouveau afin de la rendre plus supportable.

COP4_2C

Vous penseriez à des manières de changer la situation, feriez quelque chose pour résoudre le problème qui vous stresse.

COP4_2D

Vous exprimeriez vos émotions afin de réduire la tension, l'anxiété ou la frustration que vous ressentez.

COP4_2E

Vous admettriez à vous-même que la situation est stressante mais ne feriez rien d'autre.

COP4_2F

Vous parleriez de la situation avec d'autres personnes.

COP4_2G

Vous feriez quelque chose que vous aimez afin de vous détendre.

COP4_2H

Vous prieriez ou chercheriez d'une autre manière un réconfort ou de la force dans la religion.

COP4_2I

Vous feriez autre chose? (Précisez)

SPR8-Q3 Comment évaluez-vous votre capacité à résoudre des problèmes inattendus ou difficiles, par exemple, des problèmes causés par une situation de crise familiale ou personnelle?

COP4_3

(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

SPR8-Q4

Si un problème ou une situation inattendue vous faisaient subir du stress, lesquelles des réponses suivantes feriez-vous?

(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSE APPROPRIÉES.)

COP4_4A

— Vous essayeriez de ne pas penser à la situation et de vous tenir occupé(e) afin de ne pas y penser.

COP4_4B

— Vous essayeriez de voir la situation sous un jour nouveau afin de la rendre plus supportable.

COP4_4C

— Vous penseriez à des manières de changer la situation, feriez quelque chose pour résoudre le problème qui vous stresse.

COP4_4D

— Vous exprimeriez vos émotions afin de réduire la tension, l'anxiété ou la frustration que vous ressentez.

COP4_4E

— Vous admettriez à vous-même que la situation est stressante mais ne feriez rien d'autre.

COP4_4F

— Vous parleriez de la situation avec d'autres personnes.

COP4_4G

— Vous feriez quelque chose que vous aimez afin de vous détendre.

COP4_4H

— Vous prieriez ou chercheriez d'une autre manière un réconfort ou de la force dans la religion.

COP4_4I

— Vous feriez autre chose? (Précisez)

Notes:

1. Les deux (2) dernières semaines prennent fin le jour précédant l'interview. Ainsi, si l'interview a lieu le 10 septembre 1993, les deux semaines de référence vont du 27 août 1993 au 9 septembre 1993.
2. Les douze derniers mois prennent fin le jour précédant l'interview. Ainsi, si l'interview a lieu le 10 septembre 1993, l'année de référence va du 10 septembre 1992 au 9 septembre 1993.
3. Les trois (3) derniers mois prennent fin le jour précédant l'interview. Ainsi, si l'interview a lieu le 10 septembre 1993, les trois mois de référence vont du 10 juin 1993 au 9 septembre 1993.
4. Le dernier mois prend fin le jour précédant l'interview. Ainsi, si l'interview a lieu le 10 septembre 1993, le mois de référence va du 10 août 1993 au 9 septembre 1993.

Pour information seulement

La Composante Santé pour les répondants âgés de 0 à 11 ans (Formulaire H06)
(Interview par procuration seulement, renseignements à recueillir pour le répondant sélectionné seulement et dont l'âge est <=11)

NOTA :

Les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995 visant les enfants de 0 à 11 ans ont été recueillies par l'Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Les données ont été tirées de l'ELNEJ et remises en forme afin de s'adapter au système de traitement de l'ENSP. Les noms des questions utilisées ici ont été attribués durant le traitement afin d'assurer l'uniformité avec celles de 1996. Lorsque la formulation des questions était similaire, ce sont celles de l'ENSP qui étaient retenues. Lorsque la formulation était suffisamment différente pour que les concepts à l'appui varient, ce sont les questions de l'ELNEJ qui étaient utilisées. Veuillez vous reporter à l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants : matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995, Cycle 1, n° 95-01F au catalogue pour obtenir l'ordre exact et le libellé des questions. Pour obtenir des renseignements complets sur le plan d'échantillonnage, veuillez vous reporter au Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population, Rapports sur la santé 1995, vol. 7, n° 1.

Santé générale pour enfants

KGH-Q1 En général, diriez-vous que la santé de %FNAME% est :
GHC4_1 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente?
- 2 Très bonne?
- 3 Bonne?
- 4 Passable?
- 5 Mauvaise?

KGH-Q3 %FNAME% a-t-il(elle) un problème chronique, de santé ou autre, qui limite complètement ou partiellement sa participation à l'école, au jeu ou à toute autre activité normale pour un enfant de son âge?
RAC4F1

- 1 OUI
- 2 NON

KGH-Q4 Combien mesure-t-il(elle) sans chaussures?
HWC4_HT --- PIEDS --- POUCES OU --- CENTIMÈTRES

KGH-Q5 Combien pèse-t-il(elle)?
_____ (N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 1) (MAX : 300)
NSP, R (Passez à la section suivante)

KGH-C5 INTERVIEWER : ÉTAIT-CE EN LIVRES OU EN KILOGRAMMES?

- 1 LIVRES *HWC4_3LB*
- 2 KILOGRAMMES *HWC4_3KG*

Services de santé pour enfants

KUT-INT Les questions suivantes portent sur les consultations avec un professionnel de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire, la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier.

KUT-Q1 Au cours des 12 derniers mois, %FNAME% a-t-il(elle) passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital?

HCC4_1

- 1 OUI
- 2 NON

KUT-Q3 (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone un(e)[lisez la catégorie] au sujet de la santé physique, émotionnelle ou mentale de %FNAME%?

HCC4_2A

HCC4_2A

HCC4_2C

HCC4_2D

HCC4_2E

HCC4_2I

HCC4_2H

HCC4_2OT

- | | | MIN | MAX |
|----|---|-----|-----|
| a) | Médecin de famille ou un omnipraticien | 0 | 366 |
| b) | Pédiatre | 0 | 366 |
| c) | Un autre médecin (p. ex., un orthopédiste ou un spécialiste de la vue) | 0 | 366 |
| d) | Infirmière pour recevoir des soins ou des conseils | 0 | 366 |
| e) | Dentiste ou orthodontiste | 0 | 366 |
| f) | Psychiatre ou psychologue | 0 | 366 |
| g) | Spécialiste du bien-être ou de l'aide à l'enfance | 0 | 366 |
| h) | Toute autre personne de formation reconnue offrant des services thérapeutiques ou de conseil, par exemple un orthophoniste, un travailleur social | 0 | 366 |

Conditions chroniques pour enfants

KCHR-C1 Si l'âge > 3, passez à KCHR-Q4.

KCHR-Q1 En ce qui concerne les maladies, à quelle fréquence %FNAME% souffre-t-il(elle) d'infections du nez ou de la gorge?

CCK4_1

(LISEZ LA LISTE, NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Presque tout le temps
- 2 Souvent
- 3 De temps à autre
- 4 Rarement
- 5 Jamais

KCHR-Q2 Depuis sa naissance, est ce qu'il(elle) a déjà eu une infection des oreilles (otite)?

CCK4_2

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KCHR-Q4)
NSP, R (Passez à KCHR-Q4)

KCHR-Q3 Combien de fois?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
CCK4_3

- 1 UNE FOIS
- 2 2 FOIS
- 3 3 FOIS
- 4 4 FOIS OU PLUS

KCHR-Q4 Les questions suivantes portent sur l'asthme. Est-ce que ... a déjà souffert d'asthme diagnostiqué par un spécialiste de la santé?
CCC4_1C

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KCHR1-INT)
NSP, R (Passez à KCHR1-INT)

KCHR-Q5 Est-ce qu'il(elle) a eu une crise d'asthme au cours des 12 derniers mois?
CCC4_C5

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q6 Est-ce qu'il(elle) a eu une respiration bruyante ou sifflante à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois?
CCC4_C6

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR1-INT Dans les questions suivantes, on entend par «problème chronique» un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus, et qui a été diagnostiqué par un spécialiste de la santé.

KCHR1-Q1 Est-ce que ... souffre d'aucun des problèmes chroniques suivants diagnostiqués par un spécialiste de la santé?

- CCK4_1AB
CCC4_1H
CCC4_1L
CCC4_1K
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_1V
CCC4_NON
- a) allergies?
 - b) bronchites?
 - c) maladie cardiaque?
 - d) épilepsie?
 - e) paralysie cérébrale?
 - f) maladie rénale?
 - g) incapacité mentale?
 - h) troubles d'apprentissage? (à poser seulement si l'âge >=6)
 - i) troubles émotifs, psychologiques ou nerveux? (à poser seulement si l'âge >=6)
 - j) autres genres de problèmes chroniques?
 - k) aucun?

État de santé pour enfants

KHS-C1 Si l'âge < 4, passez à la section suivante.

KHS-INT Les questions suivantes concernent l'état de santé quotidien de %FNAME%. 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.

KHS-INTA Il se peut que vous pensiez que certaines de ces questions ne s'appliquent pas à %lui/elle%, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

Vision

KHS-Q1 Habituellement, peut-il(elle) voir clairement et sans distorsion des mots dans un livre *sans porter* de lunettes ou de verres de contact?

HSC4_1

- 1 OUI (Passez à KHS-Q4)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)

KHS-Q2 Habituellement, peut-il(elle) voir clairement et sans distorsion des mots dans un livre *en portant* des lunettes ou des verres de contact?

HSC4_2

- 1 OUI (Passez à KHS-Q4)
- 2 NON
- 3 NE PORTE PAS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT

KHS-Q3 Est-il(elle) capable de voir quoi que ce soit?

HSC4_3

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KHS-Q6)
- NSP, R (Passez à KHS-Q6)

KHS-Q4 Voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue *sans* lunettes ou verres de contact?

HSC4_4

- 1 OUI (Passez à KHS-Q6)
- 2 NON
R (Passez à KHS-Q6)

KHS-Q5 Habituellement, voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue *avec* des lunettes ou des verres de contact?

HSC4_5

- 1 OUI
- 2 NON
- 3 NE PORTE PAS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT

Ouïe

KHS-Q6 Habituellement, %FNAME% peut-il(elle) suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 autres personnes *sans* se servir d'une prothèse auditive?

HSC4_6

- 1 OUI (Passez à KHS-IN2)
- 2 NON
NSP, R (Passez à KHS-IN2)

KHS-Q7 Habituellement, peut-il(elle) suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 autres personnes *avec* l'aide d'une prothèse auditive?

HSC4_7

- 1 OUI (Passez à KHS-Q8)
- 2 NON
- 3 NE PORTE PAS DE PROTHÈSE AUDITIVE

KHS-Q7A Peut-il(elle) entendre quoi que ce soit?

HSC4_7A

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KHS-IN2)
NSP, R (Passez à KHS-IN2)

KHS-Q8 Habituellement, peut-il(elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse *sans* se servir d'une prothèse auditive?

HSC4_8

- 1 OUI (Passez à KHS-IN2)
- 2 NON
R (Passez à KHS-IN2)

KHS-Q9 Habituellement, peut-il(elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse *avec* l'aide d'une prothèse auditive?

HSC4_9

- 1 OUI
- 2 NON
- 3 NE PORTE PAS DE PROTHÈSE AUDITIVE

Élocution

KHS-IN2 Les questions suivantes portent sur l'état de santé quotidien de %FNAME%. Elles visent plutôt les capacités de %FNAME% comparativement à celles d'autres enfants du même âge.

KHS-Q10 Habituellement, %FNAME% est-il(elle) *parfaitement* compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des inconnus?

HSC4_10

- 1 OUI (Passez à KHS-Q14)
- 2 NON
R (Passez à KHS-Q14)

KHS-Q11 Est-il(elle) *partiellement* compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des inconnus?

HSC4_11

- 1 OUI
- 2 NON

KHS-Q12 Est-il(elle) *parfaitement* compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des personnes qu'il(elle) connaît bien?

HSC4_12

- 1 OUI (Passez à KHS-Q14)
- 2 NON
R (Passez à KHS-Q14)

KHS-Q13 Est-il(elle) *partiellement* compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des personnes qu'il(elle) connaît bien?

HSC4_13

- 1 OUI
- 2 NON

Mobilité

KHS-Q14 Habituellement, peut-il(elle) marcher dans le quartier *sans* difficulté et *sans* se servir d'un appareil
HSC4_14 comme une prothèse, une canne ou des béquilles?

- 1 OUI (Passez à KHS-Q21)
- 2 NON
NSP, R (Passez à KHS-Q21)

KHS-Q15 Peut-il(elle) marcher?

HSC4_15

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KHS-Q18)
NSP, R (Passez à KHS-Q18)

KHS-Q16 A-t-il(elle) besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher?

HSC4_16

- 1 OUI
- 2 NON

KHS-Q17 A-t-il(elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?

HSC4_17

- 1 OUI
- 2 NON

KHS-Q18 A-t-il(elle) besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer?

HSC4_18

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KHS-Q21)
NSP, R (Passez à KHS-Q21)

KHS-Q19 À quelle fréquence utilise-t-il(elle) un fauteuil roulant?
HSC4_19 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

KHS-Q20 A-t-il(elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour se déplacer en fauteuil roulant?

HSC4_20

- 1 OUI
- 2 NON

Mains et doigts

KHS-Q21 Habituellement, %FNAME% peut-il(elle) saisir et manipuler des petits objets, notamment un
HSC4_21 crayon ou des ciseaux?

- 1 OUI (Passez à KHS-Q25)
- 2 NON
NSP, R (Passez à KHS-Q25)

KHS-Q22 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, a-t-il(elle) besoin de l'aide d'une
HSC4_22 autre personne?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KHS-Q24)
NSP, R (Passez à KHS-Q24)

KHS-Q23 A-t-il(elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :
HSC4_23 (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?

KHS-Q24 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, a-t-il(elle) besoin d'équipement
HSC4_24 spécial, comme un appareil pour l'aider à s'habiller?

- 1 OUI
- 2 NON

Sentiments

KHS-Q25 %FNAME% comme étant *habituellement* :
HSC4_25 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Heureux(se) et intéressé(e) à la vie?
- 2 Plutôt heureux(se)?
- 3 Plutôt malheureux(se)?
- 4 Malheureux(se) et peu intéressé(e) à la vie?
- 5 Si malheureux(se) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue?

Mémoire

KHS-Q26 Comment décririez-vous sa capacité *habituelle* à se souvenir des choses? Est-il(elle) :
HSC4_26 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

Pensée

KHS-Q27 Comment décririez-vous sa capacité *habituelle* à penser et à résoudre les problèmes de tous les
HSC4_27 jours?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

Douleurs et malaises

KHS-Q28 Habituellement, %FNAME% est-il(elle) sans douleurs ou malaises?

HSC4_28

- 1 OUI (Passez à la section suivante)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)

KHS-Q29 Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises qu'il(elle) ressent généralement?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

HSC4_29

- 1 Faible
- 2 Moyenne
- 4 Forte

KHS-Q30 Combien d'activités ses douleurs ou ses malaises l'empêchent-ils de faire?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

HSC4_30

- 1 Aucune
- 2 Quelques-unes
- 3 Un certain nombre
- 4 La plupart

Blessures pour enfants

KIN-INT Les questions suivantes se rapportent à des blessures suffisamment graves pour exiger les soins d'un médecin, d'une infirmière ou d'un dentiste, par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une blessure à la tête, un empoisonnement ou une entorse à la cheville.

KIN-Q1 Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, a-t-il(elle) subi une blessure?

IJC4_1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

KIN-Q2 Combien de fois s'est-il(elle) blessé(e)?

IJC4_2

- ||| FOIS (MIN : 1) (MAX : 30)
NSP, R (Passez à la section suivante)

KIN-Q3

Si l'on prend la blessure la plus grave, quel genre de blessure a-t-il(elle) subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | |
|------------------|----|---|
| <i>IJC4_3=2</i> | 1 | FRACTURE |
| <i>IJC4_3=3</i> | 2 | BRÛLURE |
| <i>IJC4_3=4</i> | 3 | LUXATION |
| <i>IJC4_3=5</i> | 4 | ENTORSE OU FOULURE |
| <i>IJC4_3=6</i> | 5 | COUPURE, ÉRAFLURE OU CONTUSION |
| <i>IJC4_3=8</i> | 6 | COMMOTION CÉRÉBRALE (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=3 a été rempli lors du traitement.) |
| <i>IJC4_3=9</i> | 7 | EMPOISONNEMENT (PAR ABSORPTION D'UNE SUBSTANCE OU LIQUIDE) (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.) |
| <i>IJC4_3=10</i> | 8 | LÉSION INTERNE (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.) |
| <i>IJC4_3=11</i> | 9 | BLESSURE AUX DENTS (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=2 a été rempli lors du traitement.) |
| <i>IJC4_3=11</i> | 10 | AUTRE (PRÉCISEZ) |
| <i>IJC4_3=1</i> | 11 | BLESSURES MULTIPLES (Passez à KIN-Q5)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

KIN-Q4

Quelle partie du corps a été atteinte?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | |
|------------------|----|--|
| <i>IJC4_4=2</i> | 1 | YEUX |
| <i>IJC4_4=3</i> | 2 | VISAGE OU CUIR CHEVELU (SAUF LES YEUX) |
| <i>IJC4_4=3</i> | 3 | TÊTE OU COU (SAUF YEUX, VISAGE ET CUIR CHEVELU) |
| <i>IJC4_4=6</i> | 4 | BRAS OU MAIN |
| <i>IJC4_4=8</i> | 5 | JAMBE OU PIED |
| <i>IJC4_4=9</i> | 6 | DOS OU COLONNE VERTÉBRALE |
| <i>IJC4_4=10</i> | 7 | TRONC (SAUF LE DOS ET LA COLONNE VERTÉBRALE) (Y COMPRIS LA POITRINE, LES ORGANES INTERNES, ETC.) |
| <i>IJC4_4=5</i> | 8 | ÉPAULE |
| <i>IJC4_4=7</i> | 9 | HANCHE |
| <i>IJC4_4=1</i> | 10 | PARTIES MULTIPLES |
| | 11 | SYSTÉMIQUE (CATÉGORIE CRÉÉE LORS DU TRAITEMENT)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

KIN-Q5

Où cela s'est-il produit? Par exemple, à la maison, dans la rue, etc.
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | |
|-----------------|----|--|
| <i>IJC4_5=1</i> | 1 | À L'INTÉRIEUR - DE SA MAISON/DE L'APPARTEMENT |
| <i>IJC4_5=1</i> | 2 | À L'EXTÉRIEUR - DE SA MAISON/DE L'APPARTEMENT, Y COMPRIS LE TERRAIN, L'ENTRÉE, UN PARC DE STATIONNEMENT, OU LES ENDROITS COMMUNS D'UNE HABITATION (P. EX. LES COULOIRS OU LA SALLE DE LESSIVE) |
| <i>IJC4_5=1</i> | 3 | À L'INTÉRIEUR OU PRÈS - D'UNE AUTRE RÉSIDENCE PRIVÉE |
| <i>IJC4_5=5</i> | 4 | À L'INTÉRIEUR - DE L'ÉCOLE/DE LA GARDERIE OU SUR LA PROPRIÉTÉ DE L'ÉCOLE/DE LA GARDERIE |
| <i>IJC4_5=3</i> | 5 | À UNE INSTALLATION SPORTIVE INTÉRIEURE OU EXTÉRIEURE (SAUF À L'ÉCOLE) |
| <i>IJC4_5=5</i> | 6 | DANS UN AUTRE BÂTIMENT PUBLIC |
| <i>IJC4_5=4</i> | 7 | SUR UN TROTTOIR/UNE RUE/UNE AUTOROUTE DANS SON QUARTIER |
| <i>IJC4_5=4</i> | 8 | SUR TOUT AUTRE TROTTOIR/RUE/AUTOROUTE |
| <i>IJC4_5=3</i> | 9 | DANS UN TERRAIN DE JEU/UN PARC (SAUF À L'ÉCOLE) |
| <i>IJC4_5=9</i> | 10 | AUTRE (PRÉCISEZ)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

KIN-Q6

Qu'est-il arrivé? Par exemple, la blessure a-t-elle été causée par une chute, un accident d'automobile, une agression etc.?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | |
|------------------|----|--|
| <i>IJC4_6=1</i> | 1 | ACCIDENT D'AUTOMOBILE - PASSAGER |
| <i>IJC4_6=1</i> | 2 | ACCIDENT D'AUTOMOBILE - PIÉTON |
| <i>IJC4_6=1</i> | 3 | ACCIDENT D'AUTOMOBILE - CYCLISTE |
| <i>IJC4_6=15</i> | 4 | AUTRE ACCIDENT DE BICYCLETTE |
| <i>IJC4_6=2</i> | 5 | CHUTE (SAUF EN FAISANT DE LA BICYCLETTE OU UN SPORT) |
| <i>IJC4_6=15</i> | 6 | PRATIQUE D'UN SPORT (SAUF DE LA BICYCLETTE) |
| <i>IJC4_6=5</i> | 7 | AGRESSION |
| <i>IJC4_6=11</i> | 8 | BRÛLURE PAR UN LIQUIDE OU UN ALIMENT BOUILLANT |
| <i>IJC4_6=14</i> | 9 | EMPOISONNEMENT - ACCIDENTEL |
| <i>IJC4_6=14</i> | 10 | EMPOISONNEMENT - VOLONTAIRE |
| <i>IJC4_6=15</i> | 11 | AUTRE BLESSURE INFLIGÉE À SOI-MÊME VOLONTAIREMENT |
| <i>IJC4_6=8</i> | 12 | FACTEURS NATURELS/ENVIRONNEMENTAUX (P. EX. MORSURE D'ANIMAL, PIQÛRE) |
| <i>IJC4_6=3</i> | 13 | FEU/FLAMMES OU ÉMANATIONS RÉSULTANTES |
| <i>IJC4_6=9</i> | 14 | ASPHYXIE PAR NOYADE |
| <i>IJC4_6=15</i> | 15 | AUTRE (PRÉCISEZ) |