

**Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-97**  
**Contenu pour l'enquête principale**

Pour information seulement

## Table des matières

	Page
Variables du dossier du ménage.....	7
La Composante Générale (Formulaire H05) .....	10
Incapacité au cours des deux dernières semaines.....	10
Utilisation des soins de santé .....	11
Limitation des activités .....	14
Problèmes de santé chroniques .....	17
Renseignements socio-démographiques.....	20
Pays de naissance/année d'immigration .....	20
Appartenance ethnique.....	20
Langue.....	21
Race .....	21
Niveau de scolarité.....	22
Population active.....	23
Revenu .....	27
Revenu (EPS).....	28
Administration.....	29
La Composante Santé pour les répondants âgés de 12 ans et plus (Formulaire H06) .....	30
État de santé général .....	30
Santé générale - Partie 1 (EPS sans compter Alberta CA).....	30
Taille et poids.....	32
Taille et poids (EPS).....	32
Accès aux services de santé.....	33
Tension artérielle.....	33
Test de Papanicolaou.....	35
Mammographie.....	36
Examen des seins .....	38
Auto-examen des seins (EPS) .....	39
Santé générale -Partie 2 (EPS) .....	39
Examen général.....	42
Vaccination antigrippale .....	43
Visites chez le dentiste.....	45
Examen de la vue .....	46
Services d'urgence .....	48
VIH (EPS sans compter Alberta CA).....	49
Renseignements sur la santé (Alberta) .....	50
État de santé .....	54
Vision.....	54
Ouïe.....	54
Élocution.....	55
Mobilité.....	56
Mains et doigts.....	56

Sentiments .....	57
Mémoire .....	57
Pensée .....	58
Douleurs et malaise .....	58
Activités physiques .....	58
Bronzage et exposition aux rayons ultraviolets (UV) (Alberta) .....	61
Mouvements répétitifs .....	62
Blessures .....	63
Consommation de médicaments .....	65
Usage du tabac .....	69
Santé générale - Partie 3 (EPS) .....	71
Usage du tabac (EPS) .....	72
Consommation d'alcool .....	75
Consommation d'alcool (Alberta) .....	77
Consommation d'alcool (EPS sans compter Alberta CA) .....	78
Dépendance à l'égard de l'alcool .....	79
Santé mentale .....	80
Soutien social .....	87
Soutien social (EPS) .....	90
Soutien social (Alberta) .....	91
Opinions au sujet des parents (Alberta) .....	92
Services de santé (Alberta) .....	93
Santé sexuelle (EPS) .....	95
Santé sexuelle (Alberta) .....	97
Sécurité routière (EPS) .....	100
Sécurité personnelle et violence (Alberta) .....	101
Sens de la débrouillardise (Alberta) .....	103
La Composante Santé pour les répondants âgés de 0 à 11 ans (Formulaire H06) .....	104
Santé générale pour enfants .....	104
Services de santé pour enfants .....	105
Conditions chroniques pour enfants .....	106
État de santé pour enfants .....	108
Vision .....	108
Oùïe .....	109
Élocution .....	109
Mobilité .....	110
Mains et doigts .....	111
Sentiments .....	111
Mémoire .....	112
Pensée .....	112

Douleurs et maux.....	112
Blessures pour enfants.....	113
Médicaments de prescription pour enfants.....	115
Services de santé pour enfants .....	115
Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06 .....	117
Numéro provincial d'assurance-maladie .....	117
Consentement au partage de l'information.....	117
Administration.....	118

Pour information seulement

### Variables du dossier du ménage

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

**AM36\_TEL** Genre de contact

- 1 Par téléphone
- 2 En face à face

**AM36\_LP** Préférence de langue

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

Les données suivantes sont recueillies pour chaque membre du ménage :

**DHC6\_MEM** Statut des membres  
**DHC6\_FN** Prénom  
**DHC6\_LN** Nom

**DHC6\_DAT** Date de naissance (8 caractères)  
**DHC6\_DOB** Jour de naissance  
**DHC6\_MOB** Mois de naissance  
**DHC6\_YOB** Année de naissance  
**DHC6\_AGE** Âge (L'âge est calculé et confirmé avec le répondant.)

**DHC6\_SEX** Sexe

- 1 Masculin
- 2 Féminin

**DHC6\_MAR** État matrimonial

- 1 Marié(e)
- 2 Union libre
- 3 Vit avec un(e) conjoint(e)
- 4 Célibataire
- 5 Veuf ou veuve
- 6 Séparé(e)
- 7 Divorcé(e)

Lien unissant les personnes entre elles

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

**DHC6\_FID** Unité familiale

A à Z (Attribué par l'ordinateur.)

*Vérifications du ménage légal*

Les données suivantes sont recueillies une fois par ménage :

**DHC6\_DWE** Genre de logement

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

**DHC6\_OWN** Ce logement est-il la propriété d'un membre du ménage (même s'il est en train d'être payé)?

- 1 Oui
- 2 Non

**DHC6\_BED** Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?  
(INSCRIVEZ «0» S'IL N'Y A PAS DE CHAMBRES.)

Nombre de chambres (MIN : 0) (MAX : 30)

Le critère de sélection est fait.

**DHC6\_PK** Pour tout nouvel échantillon (seulement CA en 1996-1997) on choisit un adulte âgé de 12 ans et plus qui répond aux questions de la composante Santé.

**DHC6\_PKC** Dans le cas d'Alberta CA et de Manitoba CA, on choisit un enfant de moins de 12 ans en plus de choisir un adulte.

**AM36\_SRC** Source de l'information (c.-à-d. la personne ayant fourni les renseignements)

**AM36\_LNG** Langue de l'interview

1	Anglais	11	Persan (farsi)
2	Français	12	Polonais
3	Arabe	13	Portugais
4	Chinois	14	Pendjabi
5	Cri	15	Espagnol
6	Allemand	16	Tagal (philippin)
7	Grec	17	Ukrainien
8	Hongrois	18	Vietnamien
9	Italien	19	Autre (Précisez)
10	Coréen		

## La Composante Générale (Formulaire H05)

(À remplir pour tous les membres du ménage)

- Nota :
1. Lors d'une interview 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. Les réponses NSP et R sont indiquées dans ce document seulement lorsqu'elles ne conduisent pas à la question suivante.
  2. Le contenu rajouté par Santé Canada, portant sur la Promotion sur la santé (EPS), est identifié sur les écrans par la lettre «S» suivi de l'acronyme de la section (par ex. SACC identifie les questions supplémentaires sur l'accès aux services parrainées par Santé Canada).
  3. Le contenu rajouté par Alberta Health est identifié sur les écrans par la lettre «A» suivi de l'acronyme de la section (par ex. AALC identifie les questions supplémentaires portant sur l'alcool qui sont parrainées par l'Alberta. Alberta Health a aussi augmenté l'échantillon de base selon la technique de composition aléatoire (CA). Étant donné que toutes les questions de l'EPS ne sont pas posées aux répondants du CA, on a indiqué le cheminement des questions par l'acronyme CA.
  4. Afin de faciliter la lecture de ce document, la formulation des questions utilisée a trait à la collecte par procuration même si, de fait, la collecte s'est fait sans procuration.

### Incapacité au cours des deux dernières semaines

TWOWK-INT Les premières questions portent sur l'état de santé de %FNAME% au cours des 14 derniers jours. Il est important que vous ayez à l'esprit la période de 14 jours commençant %F2WKSAGO% et se terminant %FYESTERDAY%.

TWOWK-Q1  
TWC6\_1 Durant cette période, est-ce que %FNAME% a été alité(e) à cause d'une maladie ou d'une blessure, ou a-t-il(elle) passé une nuit comme patient(e) dans un hôpital?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à TWOWK-Q3)  
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

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

TWC6\_2

- JOURS (INSCRIVEZ «0» SI MOINS D'UN JOUR.) (MIN : 0) (MAX : 14)  
(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 %FNAME% se limite dans ses activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?

TWC6\_3

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à TWOWK-Q5)  
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

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

TWC6\_4

\_\_\_ JOURS (MIN : 0) (MAX : 14 - JOURS EN TWOWK-Q2)  
(INSCRIVEZ «0» SI MOINS D'UN JOUR.)

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

TWC6\_5

- 1 OUI
- 2 NON

### Utilisation des soins de santé

UTIL-CINT Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

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

UTIL-Q1 Au cours des 12 derniers mois, %FNAME% a-t-il(elle) passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?

HCC6\_1

- 1 OUI
- 2 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?

HCC6\_1A

\_\_\_ NUITS (MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)

UTIL-Q2 (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois %FNAME% a-t-il(elle) vu ou consulté par téléphone un(e)[lisez la catégorie] pour des troubles physiques, émotionnels ou mentaux?

HCC6\_2A

a) Médecin de famille ou un omnipraticien

MIN MAX Avertissement  
Après

0 366 12

HCC6\_2B

b) Spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste

0 75 3

HCC6\_2C

c) Autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, gynécologue ou psychiatre)

0 300 7

HCC6\_2D

d) Infirmière pour recevoir des soins ou des conseils

0 366 15

HCC6\_2E

e) Dentiste ou un orthodontiste

0 99 4

HCC6\_2F

f) Chiropraticien

0 366 20

HCC6\_2G

g) Physiothérapeute

0 366 30

HCC6\_2H

h) Travailleur social ou autre conseiller

0 366 20

HCC6\_2I

i) Psychologue

0 366 25

HCC6\_2J

j) Orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute

0 200 12

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

UTIL-Q3 OÙ a eu lieu la plus récente consultation?  
*HCC6\_3n* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 BUREAU DU MÉDECIN
- 2 SALLE D'URGENCE D'UN HÔPITAL
- 3 CLINIQUE - EXTERNE D'UN HÔPITAL (CHIRURGIE DE JOUR, CANCER)
- 4 CLINIQUE - SANS RENDEZ-VOUS
- 5 CLINIQUE - AVEC RENDEZ-VOUS
- 6 CLSC/CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 7 AU TRAVAIL
- 8 À L'ÉCOLE
- 9 À LA MAISON
- 10 CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE UNIQUEMENT
- 11 AUTRE (PRÉCISEZ)

UTIL-Q4A Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) assisté à une réunion d'un groupe d'entraide, par exemple les AA ou un groupe de thérapie pour le cancer?  
*HCC6\_4A*

- 1 OUI
- 2 NON

UTIL-Q4 Il arrive que les gens se tournent vers la médecine non-traditionnelle ou douce. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que %FNAME% a vu ou consulté un intervenant en médecine douce, comme un acupuncteur, un homéopathe ou un massothérapeute pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux?  
*HCC6\_4*

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à UTIL-C6)  
NSP, R (Passez à UTIL-C6)

UTIL-Q5 Quel genre d'intervenant %FNAME% a-t-il(elle) vu ou consulté?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                |    |   |
|----------------|----|---|
| <i>HCC6_5A</i> | 1  | MASSOTHÉRAPEUTE                                     |
| <i>HCC6_5B</i> | 2  | ACUPUNCTEUR   |
| <i>HCC6_5C</i> | 3  | HOMÉOPATHE OU NATUROPATHE                           |
| <i>HCC6_5D</i> | 4  | ENSEIGNANT DES TECHNIQUES FELDENKRAIS OU ALEXANDER  |
| <i>HCC6_5E</i> | 5  | RELAXOLOGUE   |
| <i>HCC6_5F</i> | 6  | ENSEIGNANT DES TECHNIQUES DE RÉTROACTION BIOLOGIQUE |
| <i>HCC6_5G</i> | 7  | «ROLFER»  |
| <i>HCC6_5H</i> | 8  | HERBORISTE  |
| <i>HCC6_5I</i> | 9  | RÉFLEXOLOGISTE                                      |
| <i>HCC6_5J</i> | 10 | GUÉRISSEUR - SPIRITUEL                              |
| <i>HCC6_5K</i> | 11 | GUÉRISSEUR - RELIGIEUX                              |
| <i>HCC6_5L</i> | 12 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                    |

UTIL-C6 Si l'âge <18 ou (l'âge >= 18 et sans procuration), demandez l'opinion du répondant à propos des besoins de soins de santé. Autrement, demandez au répondant l'opinion de %FNAME% à propos des besoins de soins de santé.

UTIL-Q6 Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où %vous/FNAME2% a cru qu'il(elle) avait eu besoin de soins de santé mais il(elle) ne les a pas obtenus?

HCC6\_6

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ABUTIL-C2)  
NSP, R (Passez à ABUTIL-C2)

UTIL-Q7 Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que %FNAME% n'a pas obtenu ces soins?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

HCC6\_7A

HCC6\_7B

HCC6\_7C

HCC6\_7D

HCC6\_7E

HCC6\_7F

HCC6\_7G

HCC6\_7H

HCC6\_7I

HCC6\_7J

HCC6\_7K

HCC6\_7L

HCC6\_7M

HCC6\_7N

- 1 NON DISPONIBLES - DANS LA RÉGION
- 2 NON DISPONIBLES - À CE MOMENT-LÀ (P. EX. MÉDECIN EN VACANCES, HEURES INOCCUPÉES)
- 3 TEMPS D'ATTENTE TROP LONG
- 4 CONSIDÉRÉS COMME INADÉQUATS
- 5 COÛT
- 6 TROP OCCUPÉ(E)
- 7 NE S'EN EST PAS OCCUPÉ/INDIFFÉRENT(E)
- 8 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER
- 9 PROBLÈMES - DE TRANSPORT
- 10 PROBLÈME - DE LANGUE
- 11 RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES
- 12 AVERSION POUR LES MÉDECINS/PEUR
- 13 A DÉCIDÉ DE NE PAS SE FAIRE SOIGNER
- 14 AUTRE (PRÉCISEZ)

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.)

HCC6\_8A

HCC6\_8B

HCC6\_8C

HCC6\_8D

HCC6\_8E

- 1 LE TRAITEMENT - D'UN PROBLÈME PHYSIQUE
- 2 LE TRAITEMENT - D'UN PROBLÈME ÉMOTIF OU MENTAL
- 3 UN EXAMEN PÉRIODIQUE (INCLUANT CONSULTATION PRÉNATALE)
- 4 LE TRAITEMENT - D'UNE BLESSURE
- 5 AUTRE (PRÉCISEZ)

UTIL-C9 Si l'âge < 18, passez à UTIL-Q11.

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, entièrement ou en partie, par le gouvernement. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relève, repas livrés à domicile.

UTIL-Q9A Est-ce que %FNAME% a reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois?

HCC6\_9

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à UTIL-Q11)  
NSP, R (Passez à UTIL-Q11)

UTIL-Q10 Quel genre de services a-t-il(elle) reçu?  
(INTERVIEWER : LE COÛT DOIT ÊTRE COUVERT ENTIÈREMENT OU EN PARTIE PAR LE GOUVERNEMENT.)  
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| HCC6_10A | 1 | Soins infirmiers (p. ex. changement de pansement, I.O.V.)                        |
| HCC6_10B | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex. physiothérapie, conseils en nutrition) |
| HCC6_10C | 3 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex. bain, soins des pieds)                       |
| HCC6_10D | 4 | Travaux ménagers (p. ex. nettoyage, lavage)                                      |
| HCC6_10E | 5 | Préparation des repas ou livraison   |
| HCC6_10F | 6 | Magasinage   |
| HCC6_10G | 7 | Services de relève (c.-à-d. programme de soins au bien-être)                     |
| HCC6_10H | 8 | Autre (PRÉCISEZ)   |

UTIL-Q11 Au cours des 12 derniers mois, %FNAME% a-t-il(elle) reçu des soins de santé aux États-Unis?

- |         |   |                                       |
|---------|---|---------------------------------------|
| HCC6_11 | 1 | OUI                                   |
|         | 2 | NON (Passez à la section suivante)    |
|         |   | NSP, R (Passez à la section suivante) |

UTIL-Q12 Y est-il(elle) allé(e) principalement pour recevoir ces services?

- |         |   |     |
|---------|---|-----|
| HCC6_12 | 1 | OUI |
|         | 2 | NON |

### Limitation des activités

RESTR-CINT Si l'âge < 12, 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 ou qui devrait persister 6 mois ou plus.

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

- |         |    |                                  |
|---------|----|----------------------------------|
| RAC6_1A | a) | ... à la maison?                 |
|         | 1  | OUI                              |
|         | 2  | NON                              |
|         |    | R (Passez à la section suivante) |

- |         |    |                                  |
|---------|----|----------------------------------|
| RAC6_1B | b) | ... à l'école?                   |
|         | 1  | OUI                              |
|         | 2  | NON                              |
|         | 3  | SANS OBJET                       |
|         |    | R (Passez à la section suivante) |

RAC6\_1C

- c) ... au travail?
- 1 OUI
  - 2 NON
  - 3 SANS OBJET
- R (Passez à la section suivante)

RAC6\_1D

- d) ... dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail?
- 1 OUI
  - 2 NON
- R (Passez à la section suivante)

RESTR-Q2

%FNAME% a-t-il(elle) une incapacité ou un handicap quelconque de longue durée?

RAC6\_2

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

RESTR-C1

Répondants longitudinaux seulement :  
S'il ne s'agit pas du répondant longitudinal, passez à RESTR-C5.

RESTR-C2

Si **au moins un** des RESTR-Q1A, B, C, D ou RESTR-Q2 =1(oui) (alors limitation en 1996).  
Si **chacun des** RESTR-Q1A, B, C, D et RESTR-Q2 =2(non) ou 3(sans objet) (alors pas de limitation en 1996).  
Autrement, limitation est inconnue.

RESTR-C4

S'il y a eu une «limitation d'activité» en 1994 mais pas en 1996, passez à RESTR-Q2B.  
S'il y a eu une «limitation d'activité» en 1996 mais pas en 1994, passez à RESTR-Q2A.  
Autrement, passez à RESTR-C5.

RESTR-I1

Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, aucune limitation d'activité ni incapacité n'a été signalée pour %FNAME%, MAIS cette fois, il y en a eu.

RESTR-Q2A

Est-ce attribuable à une nouvelle limitation d'activité ou incapacité, ou à l'aggravation d'une limitation ou incapacité qui existait déjà?

RAC6\_2A

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

- 1 NOUVELLE DEPUIS LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 2 AGGRAVATION DEPUIS LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 3 AUCUNE LIMITATION D'ACTIVITÉ OU INCAPACITÉ COURANTE (RAC6\_1A à RAC6\_2=2 ont été remplis lors du traitement.)
- 4 MÊME LIMITATION D'ACTIVITÉ OU INCAPACITÉ
- 5 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À RESTR-C5

RESTR-I3

Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, une limitation d'activité ou une incapacité a été signalée pour %FNAME%, MAIS cette fois, il n'y en a pas eu.

RESTR-Q2B  
RAC6\_2B Est-ce attribuable à la disparition ou à l'amélioration d'un état de santé antérieur (limitation d'activité ou incapacité), à l'utilisation d'un équipement spécial (p. ex., membre artificiel), ou à quelque chose d'autre?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 DISPARITION OU AMÉLIORATION
- 2 UTILISATION ACTUELLE D'ÉQUIPEMENT SPÉCIAL
- 3 AUCUNE À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 4 N'EN A JAMAIS EU
- 5 A ACTUELLEMENT UNE LIMITATION D'ACTIVITÉ OU UNE INCAPACITÉ (RAC6\_1A à RAC6\_2=9, et RAC6F1=1 ont été remplis lors du traitement.)
- 6 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À RESTR-C5

RESTR-C5 Pour chaque réponse affirmative en RESTR-Q1 a)--d), posez RESTR-Q3 utilisant «faisant en sorte qu'il(elle) soit limité(e) dans ses activités».  
Si «oui» uniquement en RESTR-Q2, posez RESTR-Q3 utilisant «causant cette incapacité ou ce handicap».  
Autrement, passez à RESTR-Q6A.

RESTR-Q3  
RAC6\_3C Quel est le principal problème de santé (faisant en sorte qu'il(elle) soit limité(e) dans ses activités/causant cette incapacité ou ce handicap)?

\_\_\_\_\_ (25 espaces)

RESTR-Q5  
RAC6\_5 Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

RESTR-Q6A  
RAC6\_6A Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à %FNAME%, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions 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 préparer les repas?

- 1 OUI
- 2 NON

RESTR-Q6B ... à faire les courses?

- RAC6\_6B
- 1 OUI
  - 2 NON

RESTR-Q6C ... à accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

- RAC6\_6C
- 1 OUI
  - 2 NON

RESTR-Q6D ... à faire des gros travaux d'entretien comme laver les murs ou travailler dans la cour?

RAC6\_6D  
1 OUI  
2 NON

RESTR-Q6E ... à se donner des soins personnels comme se laver, s'habiller ou manger?

RAC6\_6E  
1 OUI  
2 NON

RESTR-Q6F ... à se déplacer dans la maison?

RAC6\_6F  
1 OUI  
2 NON

### Problèmes de santé chroniques

CHR-CINT Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

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

CHR-INTA Répondants longitudinaux seulement :  
Nous aimerions également vous poser quelques questions qui nous aideront à mieux comprendre l'évolution éventuelle de ces problèmes de santé.

CHR-Q1 %FNAME% %fait-il(elle)/souffre-t-il(elle)/a-t-il(elle)/est-il(elle) atteint(e)% [remplacez par le problème de santé]?

- CCC6\_1A A. Des allergies alimentaires (Si CHR-Q1A=R, passez à la section suivante.)
- CCC6\_1B B. D'autres allergies
- CCC6\_1C C. De l'asthme
- CCC6\_1D D. D'arthrite ou le rhumatisme
- CCC6\_1E E. Des maux de dos, autres que ceux dus à l'arthrite
- CCC6\_1F F. De l'hypertension
- CCC6\_1G G. Des migraines
- CCC6\_1H H. De bronchite chronique ou d'emphysème
- CCC6\_1I I. De sinusite
- CCC6\_1J J. Du diabète
- CCC6\_1K K. D'épilepsie
- CCC6\_1L L. D'une maladie cardiaque
- CCC6\_1M M. D'un cancer
- CCC6\_1N N. D'ulcères à l'estomac ou à l'intestin
- CCC6\_1O O. De troubles dus à un accident vasculaire cérébral
- CCC6\_1P P. D'incontinence urinaire
- CCC6\_1Q Q. De troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la colite

SI L'ÂGE < 18, PASSEZ À CHR-Q1U.

CCC6_1R	R.	De la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale (sénilité)
CCC6_1S	S.	De cataracte
CCC6_1T	T.	De glaucome
CCC6_1U	U.	D'un problème de la thyroïde
CCC6_1V	V.	De tout autre problème de santé de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé (PRÉCISEZ)
	1	OUI
	2	NON

POUR RÉPONDANTS LONGITUDINAUX ET INTERVIEWS SANS PROCURATION SEULEMENT.

POUR CHAQUE «NON» EN CHR-Q1C, Q1D, Q1F, Q1G, Q1J, Q1K, Q1N ET Q1O, ET SI LE RÉPONDANT LONGITUDINAL AVAIT CE PROBLÈME DE SANTÉ EN 1994, DEMANDEZ:

CHR-Q1n1 Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, on a indiqué que vous %faisiez/souffriez/aviez/étiez atteint(e)% [remplacez par le problème de santé], mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?

CCC6\_n1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez au problème suivant) (CHR-Q1n1 a été rempli lors du traitement.)
- 3 N'A JAMAIS %FAIT/SOUFFERT/EU/ÉTÉ ATTEINT(E)% [remplacez par LE PROBLÈME] (Passez au problème suivant)  
NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1n2 Quand le problème a-t-il disparu?

CCC6\_n2M

CCC6\_n2Y

MOIS  
ANNÉE (MIN : %MM/YYYY% de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

POUR CHAQUE «OUI» EN CHR-Q1C, Q1D, Q1F, Q1G, Q1J, Q1K, Q1N ET Q1O, ET SI LE RÉPONDANT LONGITUDINAL N'AVAIT PAS CE PROBLÈME DE SANTÉ EN 1994, DEMANDEZ:

CHR-Q1n3 Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez %FNAME%?

CCC6\_n3M

CCC6\_n3Y

MOIS  
ANNÉE (MIN : année de naissance) (MAX : année courante)  
NSP, R (Passez à CHR-Q1n5)

CHR-Q1n4 Si la date mentionnée à CHR-Q1n3 est ultérieure à %MM/YYYY% (date de la dernière interview), passez à CHR-Q1n5 ou s'il n'y a aucun suivi à CHR-Q1n5, passez au problème de santé chronique suivant.

CHR-Q1n4 Donc, il(elle) %faisait/souffrait/avait/était atteint(e)% [remplacez par le problème de santé] avant la dernière interview en %FMONTH% %YYYY%?

CCC6\_n4

- 1 OUI
- 2 NON

SI CHR-Q1C=OUI (FAIT DE L'ASTHME), DEMANDEZ:

CHR-Q1C5 A-t-il(elle) eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?

CCC6\_C5

- 1 OUI
- 2 NON

CHR-Q1C6 Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?

CCC6\_C6

- 1 OUI
- 2 NON

SI CHR-Q1J=OUI (EST ATTEINT(E) DE DIABÈTE), DEMANDEZ:

CHR-Q1J5 Prend-il(elle) de l'insuline contre le diabète?

CCC6\_J5

- 1 OUI
- 2 NON

CHR-Q1J6 Suit-il(elle) un autre traitement ou prend-il(elle) un autre médicament contre le diabète?

CCC6\_J6

- 1 OUI
- 2 NON (Passez au problème suivant)  
NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1J7 Quel type de traitement ou de médicament?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

CCC6\_J7A

CCC6\_J7B

CCC6\_J7C

- 1 MÉDICAMENT
- 2 RÉGIME ALIMENTAIRE
- 3 AUTRE (PRÉCISEZ)

POUR CHAQUE «OUI» EN CHR-Q1D, Q1F, Q1G, (ARTHRITE OU LE RHUMATISME, HYPERTENSION, MIGRAINES), DEMANDEZ:

CHR-Q1n5 Suit-il(elle) un traitement ou prend-il(elle) un médicament contre [remplacez par le problème de santé]?

CCC6\_n5

- 1 OUI
- 2 NON (Passez au problème suivant)  
NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1n6 Quel type de traitement ou de médicament?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

CCC6\_n6A

CCC6\_n6B

CCC6\_n6C

- 1 MÉDICAMENT
- 2 RÉGIME ALIMENTAIRE
- 3 AUTRE (PRÉCISEZ)

CHR-CAST Si CHR-Q1C n'est pas égal à 1, passez à la section suivante.

CHR-IAST Il se peut qu'on recommuniquera avec vous, au nom de Santé Canada, concernant les questions reliées à l'asthme.

## Renseignements socio-démographiques

SOCIO-INT Maintenant quelques questions d'ordre général.

SOCIO-C1 Si SOCIO-Q194 = 1, passez à SOCIO-Q5. (SOCIO-Q1 à SOCIO-Q4 ont été remplis avec les données du Cycle 1 lors du traitement.)  
/\*Données recueillies en 1994\*/

### Pays de naissance/année d'immigration

SOCIO-Q1 Dans quel pays %FNAME% est-il(elle) né(e)?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SDC6\_1

- |    |                            |    |                             |
|----|----------------------------|----|-----------------------------|
| 1  | CANADA (Passez à SOCIO-Q4) | 11 | JAMAÏQUE                    |
| 2  | CHINE                      | 12 | PAYS-BAS/HOLLANDE           |
| 3  | FRANCE                     | 13 | PHILIPPINES                 |
| 4  | ALLEMAGNE                  | 14 | POLOGNE                     |
| 5  | GRÈCE                      | 15 | PORTUGAL                    |
| 6  | GUYANE                     | 16 | ROYAUME-UNI                 |
| 7  | HONG KONG                  | 17 | ÉTATS-UNIS                  |
| 8  | HONGRIE                    | 18 | VIÊT-NAM                    |
| 9  | INDE                       | 19 | AUTRE (PRÉCISEZ)            |
| 10 | ITALIE                     |    | NSP, R. (Passez à SOCIO-Q4) |

SOCIO-Q3 En quelle année %FNAME% est-il(elle) venu(e) la première fois au Canada pour rester?

SDC6\_3

\_\_\_\_\_ ANNÉE (4 chiffres) (MIN : l'année de naissance) (MAX : 1999)  
(INSCRIVEZ «1999» SI CITOYEN(NE) CANADIEN(NE) DE NAISSANCE. NOTA : LORS DU TRAITEMENT, «1999» A ÉTÉ RECODÉ À «9995».)

### Appartenance ethnique

SOCIO-Q4 À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) les ancêtres de %FNAME% appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |         |   |                          |         |    |  |
|---------|---|--------------------------|---------|----|--|
| SDC6_4A | 1 | CANADIEN                 | SDC6_4J | 10 | CHINOIS  |
| SDC6_4B | 2 | FRANÇAIS                 | SDC6_4K | 11 | JUIF   |
| SDC6_4C | 3 | ANGLAIS                  | SDC6_4L | 12 | POLONAIS   |
| SDC6_4D | 4 | ALLEMAND                 | SDC6_4M | 13 | PORTUGAIS  |
| SDC6_4E | 5 | ÉCOSSAIS                 | SDC6_4N | 14 | ASIATIQUE DU SUD (P. EX. LES INDES ORIENTALES, LE PAKISTAN, LE PENDJAB ET SRI-LANKA) |
| SDC6_4F | 6 | IRLANDAIS                | SDC6_4O | 15 | NOIR   |
| SDC6_4G | 7 | ITALIEN                  | SDC6_4P | 16 | INDIEN D'AMÉRIQUE DU NORD  |
| SDC6_4H | 8 | UKRAINIEN                | SDC6_4Q | 17 | MÉTIS  |
| SDC6_4I | 9 | HOLLANDAIS (NÉERLANDAIS) | SDC6_4R | 18 | INUIT/ESQUIMAU   |
|         |   |                          | SDC6_4S | 19 | AUTRE (PRÉCISEZ)   |

## Langue

SOCIO-Q5 Dans quelles langues peut-il(elle) soutenir une conversation?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

<i>SDC6_5A</i>	1	ANGLAIS	<i>SDC6_5K</i>	11	PERSAN (FARSI)
<i>SDC6_5B</i>	2	FRANÇAIS	<i>SDC6_5L</i>	12	POLONAIS
<i>SDC6_5C</i>	3	ARABE	<i>SDC6_5M</i>	13	PORTUGAIS
<i>SDC6_5D</i>	4	CHINOIS	<i>SDC6_5N</i>	14	PENDJABI
<i>SDC6_5E</i>	5	CRI	<i>SDC6_5O</i>	15	ESPAGNOL
<i>SDC6_5F</i>	6	ALLEMAND	<i>SDC6_5P</i>	16	TAGAL (PHILIPPIN)
<i>SDC6_5G</i>	7	GREC	<i>SDC6_5Q</i>	17	UKRAINIEN
<i>SDC6_5H</i>	8	HONGROIS	<i>SDC6_5R</i>	18	VIETNAMIEN
<i>SDC6_5I</i>	9	ITALIEN	<i>SDC6_5S</i>	19	AUTRE (PRÉCISEZ)
<i>SDC6_5J</i>	10	CORÉEN			

SOCIO-Q6 Quelle est la première langue que %FNAME% a apprise à la maison dans son enfance et qu'il(elle) comprend encore?  
(INTERVIEWER : 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>SDC6_6A</i>	1	ANGLAIS	<i>SDC6_6K</i>	11	PERSAN (FARSI)
<i>SDC6_6B</i>	2	FRANÇAIS	<i>SDC6_6L</i>	12	POLONAIS
<i>SDC6_6C</i>	3	ARABE	<i>SDC6_6M</i>	13	PORTUGAIS
<i>SDC6_6D</i>	4	CHINOIS	<i>SDC6_6N</i>	14	PENDJABI
<i>SDC6_6E</i>	5	CRI	<i>SDC6_6O</i>	15	ESPAGNOL
<i>SDC6_6F</i>	6	ALLEMAND	<i>SDC6_6P</i>	16	TAGAL (PHILIPPIN)
<i>SDC6_6G</i>	7	GREC	<i>SDC6_6Q</i>	17	UKRAINIEN
<i>SDC6_6H</i>	8	HONGROIS	<i>SDC6_6R</i>	18	VIETNAMIEN
<i>SDC6_6I</i>	9	ITALIEN	<i>SDC6_6S</i>	19	AUTRE (PRÉCISEZ)
<i>SDC6_6J</i>	10	CORÉEN			

## Race

SOCIO-Q7 Comment décriez-vous, au meilleur de vos connaissances, la race ou la couleur de %FNAME%?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

<i>SDC6_7A</i>	1	BLANC(HE)
<i>SDC6_7B</i>	2	CHINOIS(E)
<i>SDC6_7C</i>	3	ASIATIQUE DU SUD (P. EX. LES INDES ORIENTALES, LE PAKISTAN, LE PENDJAB ET SRI-LANKA)
<i>SDC6_7D</i>	4	NOIR(E)
<i>SDC6_7E</i>	5	AUTOCHTONE D'AMÉRIQUE DU NORD (INDIEN(NE) D'AMÉRIQUE DU NORD, MÉTIS(SE), INUIT/ESQUIMAU(DE))
<i>SDC6_7F</i>	6	ARABE/ASIATIQUE DE L'OUEST (P. EX. ARMÉNIEN(NE), ÉGYPTIEN(NE), IRANIEN(NE), LIBANAIS(E), MAROCAIN(E))
<i>SDC6_7G</i>	7	PHILIPPIN(NE)
<i>SDC6_7H</i>	8	ASIATIQUE DU SUD-EST (P. EX. CAMBODGIEN(NE), INDONÉSIE(NE), LAOTIEN(NE), VIETNAMIEN(NE))
<i>SDC6_7I</i>	9	LATINO-AMÉRICAIN(E)
<i>SDC6_7J</i>	10	JAPONAIS(E)
<i>SDC6_7K</i>	11	CORÉEN(NE)
<i>SDC6_7L</i>	12	AUTRE (PRÉCISEZ)

## Niveau de scolarité

EDUC-C1 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

EDUC-Q1 %FNAME% fréquente-t-il(elle) maintenant une école, un collège ou une université?

EDC6\_1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à EDUC-C2)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

EDUC-Q2 Est-il(elle) inscrit(e) comme étudiant(e) à plein temps ou à temps partiel?

EDC6\_2

- 1 À PLEIN TEMPS
- 2 À TEMPS PARTIEL

PASSEZ À EDUC-C4A.

EDUC-C2 Si DVEDC394 = 1 ou 2 ou 3 ou 4 et la date de l'interview antérieure est valide, passez à EDUC-Q3.

/\*Données recueillies en 1994\*/

Autrement, passez à EDUC-Q4.

EDUC-Q3 %FNAME% a-t-il(elle) fréquenté une école, un collège ou une université depuis notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%?

EDC6\_3

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

EDUC-C4A Si DVEDC394 = 3 ou 4 (c.-à-d. 1994 niveau de scolarité est plus haut que les études secondaires), passez à EDUC-Q7. (EDUC-Q4 à EDUC-Q6 ont été remplis avec les données du Cycle 1 lors du traitement.)

Si DVEDC394 = 2 (c.-à-d. 1994 niveau de scolarité est certificat d'études secondaires), passez à EDUC-Q6. (EDUC-Q4 et EDUC-Q5 ont été remplis avec les données du Cycle 1 lors du traitement.)

Autrement, passez à EDUC-Q4.

EDUC-Q4 Sans compter la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires %FNAME% a-t-il(elle) terminées avec succès?

EDC6\_4

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

- |   |                  |                                |        |                                |
|---|------------------|--------------------------------|--------|--------------------------------|
| 1 | AUCUNE SCOLARITÉ | (Passez à la section suivante) |        |                                |
| 2 | 1 À 5 ANNÉES     |                                | 7      | 10 ANNÉES                      |
| 3 | 6 ANNÉES         |                                | 8      | 11 ANNÉES                      |
| 4 | 7 ANNÉES         |                                | 9      | 12 ANNÉES                      |
| 5 | 8 ANNÉES         |                                | 10     | 13 ANNÉES                      |
| 6 | 9 ANNÉES         |                                | NSP, R | (Passez à la section suivante) |

EDUC-C4 Si l'âge < 15, passez à la section suivante.

EDUC-Q5 %FNAME% a-t-il(elle) un certificat d'études secondaires?

EDC6\_5

- 1 OUI
- 2 NON

EDUC-Q6  
EDC6\_6 %FNAME% a-t-il(elle) 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?

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

EDUC-Q7  
EDC6\_7 Quel est le plus haut niveau de scolarité que %FNAME% a atteint?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 ÉTUDES PARTIELLES - DANS UNE ÉCOLE DE MÉTIERS, FORMATION TECHNIQUE, OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU UN COLLÈGE COMMERCIAL
- 2 ÉTUDES PARTIELLES - DANS UN COLLÈGE COMMUNAUTAIRE, AU CÉGEP OU UNE ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES
- 3 ÉTUDES PARTIELLES - À L'UNIVERSITÉ
- 4 DIPLÔME OU CERTIFICAT D'ÉTUDES - D'UNE ÉCOLE DE MÉTIERS, DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU D'UN COLLÈGE COMMERCIAL
- 5 DIPLÔME OU CERTIFICAT D'ÉTUDES - D'UN COLLÈGE COMMUNAUTAIRE, D'UN CÉGEP OU D'UNE ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES
- 6 BACCALURÉAT, DIPLÔME DE 1ER CYCLE OU CERTIFICAT D'ÉCOLE NORMALE (P. EX. B.A., B.SC., LL.B.)
- 7 MAÎTRISE (P. EX. M.A., M.SC., M.ED.)
- 8 DIPLÔME EN MÉDECINE, MÉDECINE DENTAIRE, VÉTÉRINAIRE, OU OPTOMÉTRIE (P. EX. M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., O.D.)
- 9 DOCTORAT ACQUIS (P. EX. PH.D., D.SC., D.ED.)
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)

### Population active

LFS-C1 Si l'âge < 15 ou si l'âge > 75, passez à la section suivante.

LFS-I2 Dans la prochaine section, nous allons poser des questions au sujet des emplois que %FNAME% a exercés au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier.

LFS-Q2  
LFC6\_2 A-t-il(elle) travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, la garde d'enfants et tout autre travail rémunéré.

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à LFS-Q17B)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-C2 Si LFS94 = 1 (c.-à-d. données recueillies sur l'emploi en 1994), passez à LFS-Q2B.  
Autrement, passez à LFS-Q3.1.

LFS-Q2B D'après notre dernière interview, %FNAME% avait un emploi avec %LFS-Q394%. A-t-il(elle) travaillé pour cet employeur au cours des 12 derniers mois?

LFC6\_2B

- 1 OUI (Passez à LFS-Q4.1) (LFS-Q3.1 a été rempli avec LFS-Q394 lors du traitement.)
- 2 NON  
NSP  
R (Passez à la section suivante)

Nota : Les questions LFS-Q3 à LFS-Q11 sont dans une boucle, permettant jusqu'à 3 emplois. Si LFS-Q2B = 1 (c.-à-d. travailler pour l'employeur de 1994), 2 emplois en plus sont permis. Autrement (pas de données recueillies en 1994 ou pas de confirmation), jusqu'à 3 emplois sont permis.

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?

LFC6\_EnC

\_\_\_\_\_ (50 caractères)

LFS-Q4.n Occupait-il(elle) cet emploi il y a 1 an, c'est-à-dire %F12MOSAGO%, sans aucune interruption de travail depuis ce temps?

LFC6\_4n

- 1 OUI (Passez à LFS-Q6.n) (LFS-Q5.n a été rempli avec la date courante moins un an lors du traitement.)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-Q5.n Quand, durant l'année dernière, a-t-il(elle) commencé à travailler à cet emploi ou à cette entreprise?

LFC6\_5nM

LFC6\_5nD

LFC6\_5nY

MM/JJ/AA (MIN : date courante moins un an plus un jour) (MAX : date courante)  
NSP, R à toute partie de la date (Passez à la section suivante)

LFS-Q6.n Occupe-t-il(elle) cet emploi maintenant?

LFC6\_6n

- 1 OUI (Passez à LFS-Q8.n) (LFS-Q7.n a été rempli avec la date courante lors du traitement.)
- 2 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?

LFC6\_7nM

LFC6\_7nD

LFC6\_7nY

MM/JJ/AA (MIN : Date de début moins un jour)  
(MAX : date courante moins un jour)  
NSP, R à toute partie de la date (Passez à la section suivante)

LFS-Q8.n Environ combien d'heures par semaine est-ce qu'il(elle) travaillait habituellement à cet emploi?

LFC6\_8n

|| HEURES (MIN : 1) (MAX : 99)

LFS-Q9.n Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures qu'il(elle) travaille(ait) habituellement à cet emploi?  
LFC6\_9n (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Horaire ou quart normal de jour
- 2 Quart normal - de soirée
- 3 Quart normal - de nuit
- 4 Quart rotatif (alternance du jour à la soirée et à la nuit)
- 5 Quart brisé
- 6 Sur appel
- 7 Horaire irrégulier
- 8 Autre (PRÉCISEZ)

LFS-Q10.n Est-ce que %FNAME% travaille(ait) habituellement les fins de semaine à cet emploi?  
LFC6\_10n

- 1 OUI
- 2 NON

LFS-Q11.n Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) fait tout autre travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice?  
LFC6\_11n

- 1 OUI
- 2 NON  
NSP, R (Passez à LFS-C12)

Nota : Fin de la boucle - si LFS-Q11.1 ou LFS-Q11.2 = oui, alors recommencez à LFS-Q3.2 ou LFS-Q3.3. Autrement, sortez de la boucle et passez à LFS-C12.

LFS-C12 Instructions pour déterminer l'emploi principal

- L'emploi principal est l'emploi courant. Si plus d'un emploi courant, alors l'emploi ayant le plus grand nombre d'heures est l'emploi principal.
- Si aucun emploi courant, alors l'emploi principal est le dernier emploi. Si plus d'un emploi en même temps, alors l'emploi ayant le plus grand nombre d'heures est l'emploi principal.

LFS-C12A Si LFS-Q2B n'est pas égal à 1, passez à LFS-I3.

LFS-C13A Si LFS-Q11.1 = 2 (seulement un emploi), passez à LFS-Q13.

LFS-I3 Je voudrais maintenant vous poser quelques questions concernant l'emploi avec %MainEmp%?

LFS-Q13 CONFIRMEZ OU DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE :  
LFC6\_13C

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

\_%Main Ind% \_\_\_\_\_ (50 caractères)

LFS-Q14 CONFIRMEZ OU DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE :  
LFC6\_14C

Encore une fois, en pensant à cet emploi, quel genre de travail faisait %FNAME%? (Par exemple, technicien de laboratoire médical, commis à la comptabilité, enseignante d'école secondaire, superviseur d'unité d'entrée de données, travailleur de la transformation d'aliments.)

\_%Main Occ% \_\_\_\_\_ (50 caractères)

LFS-Q15

LFC6\_15C

CONFIRMEZ OU DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE :

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

\_%MainDut%\_\_\_\_\_ (50 caractères)

LFS-Q16

LFC6\_16

Est-ce qu'il(elle) travaillait principalement pour d'autres 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.)

- 1 POUR D'AUTRES PERSONNES À SALAIRE, À TRAITEMENT OU À COMMISSION
- 2 À SON COMPTE DANS UNE ENTREPRISE, UNE FERME OU UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE
- 3 TRAVAILLEUR FAMILIAL NON RÉMUNÉRÉ

LFS-C17

Vérifiez le calendrier, pour intervalles > 28 jours. (Calendrier pour les 12 derniers mois seulement) Si # intervalles est égal à 0, passez à LFS-C18.

LFS-C17A

Si un de LFS-Q6.1 à LFS-Q6.3 = 1 (travaille actuellement), passez à LFS-Q17A. Autrement, passez à LFS-Q17B.

LFS-Q17A

LFC6\_17A

Quelle est la raison principale pour laquelle %FNAME% n'a pas travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice durant la plus récente période d'absence du travail au cours des 12 derniers mois?

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

- 1 MALADIE OU INCAPACITÉ DE LA PERSONNE
- 2 GROSSESSE
- 3 SOINS - DES PROPRES ENFANTS
- 4 SOINS - DES PERSONNES ÂGÉES APPARENTÉES
- 5 AUTRES OBLIGATIONS PERSONNELLES OU FAMILIALES
- 6 ÉTUDES OU CONGÉ D'ÉTUDES
- 7 CONFLIT DE TRAVAIL
- 8 MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL SAISONNIER
- 9 MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL NON SAISONNIER
- 10 MISE À PIED PERMANENTE
- 11 RETRAITE
- 12 CONGÉ NON PAYÉ OU PARTIELLEMENT PAYÉ
- 13 RECHERCHE D'UN EMPLOI
- 14 ÉTAT D'INVALIDITÉ/CONVALESCENCE
- 15 DÉMISSION
- 16 AUTRE (PRÉCISEZ )
- 17 AUCUNE PÉRIODE SANS TRAVAIL CONTRE RÉMUNÉRATION OU EN VUE D'UN BÉNÉFICE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

PASSEZ À LFS-C18

LFS-Q17B      Quelle est la raison principale pour laquelle %FNAME% ne travaille pas contre rémunération ou  
LFC6\_17B      en vue d'un bénéfice en ce moment?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1      MALADIE OU INCAPACITÉ DE LA PERSONNE
- 2      GROSSESSE
- 3      SOINS - DES PROPRES ENFANTS
- 4      SOINS - DES PERSONNES ÂGÉES APPARENTÉES
- 5      AUTRES OBLIGATIONS PERSONNELLES OU FAMILIALES
- 6      ÉTUDES OU CONGÉ D'ÉTUDES
- 7      CONFLIT DE TRAVAIL
- 8      MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL SAISONNIER
- 9      MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL NON SAISONNIER
- 10     MISE À PIED PERMANENTE
- 11     RETRAITE
- 12     CONGÉ NON PAYÉ OU PARTIELLEMENT PAYÉ
- 13     RECHERCHE D'UN EMPLOI
- 14     ÉTAT D'INVALIDITÉ/CONVALESCENCE
- 15     DÉMISSION
- 16     AUTRE (PRÉCISEZ )
- 17     AUCUNE PÉRIODE SANS TRAVAIL CONTRE RÉMUNÉRATION OU EN VUE  
D'UN BÉNÉFICE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

LFS-C18      Si un de LFS-Q6.1 à LFS-Q6.3 = 1 (travaille actuellement), alors LFS-WORK = 1.  
Autrement, LFS-WORK = 0.

#### Revenu

(Posez ces questions seulement au premier répondant de la composante générale.)

HHL-D-C1      Si INCOM-FLAG = 1 (c.-à-d. qu'au moins un H05 a été complété pour le ménage), passez à la  
section suivante.

INCOM-Q1      Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources au  
cours des 12 derniers mois?  
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| INC6_1A | 1  | Salaires et traitements  |
| INC6_1B | 2  | Revenu d'un travail autonome   |
| INC6_1C | 3  | Dividendes et intérêts (p.ex. sur obligations, épargnes)                       |
| INC6_1D | 4  | Prestations - d'assurance-chômage  |
| INC6_1E | 5  | Indemnités d'accident du travail   |
| INC6_1F | 6  | Prestations - du Régime du Canada ou de rentes du Québec                       |
| INC6_1G | 7  | Prestations - d'un régime de retraite, rentes                                  |
| INC6_1H | 8  | Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti                      |
| INC6_1I | 9  | Crédit d'impôt pour enfants  |
| INC6_1J | 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être                     |
| INC6_1K | 11 | Pension alimentaire - aux enfants  |
| INC6_1L | 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e)   |
| INC6_1M | 13 | Autre (p. ex. loyer, bourse d'études)  |
| INC6_1N | 14 | AUCUNE (Passez à la section suivante)<br>NSP, R (Passez à la section suivante) |

INCOM-C2      Si l'on indique plus d'une source de revenu, posez INCOM-Q2.  
Autrement, passez à INCOM-Q3. (INCOM-Q2 a été rempli avec INCOM-Q1 lors du traitement.)

INCOM-Q2  
INC6\_2

Quelle était la principale source de revenu?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 SALAIRES ET TRAITEMENTS
- 2 REVENU D'UN TRAVAIL AUTONOME
- 3 DIVIDENDES ET INTÉRÊTS (P.EX. SUR OBLIGATIONS, ÉPARGNES)
- 4 PRESTATIONS - D'ASSURANCE-CHÔMAGE
- 5 INDEMNITÉS D'ACCIDENT DU TRAVAIL
- 6 PRESTATIONS - DU RÉGIME DU CANADA OU DE RENTES DU QUÉBEC
- 7 PRESTATIONS - D'UN RÉGIME DE RETRAITE, RENTES
- 8 SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE OU SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI
- 9 CRÉDIT D'IMPÔT POUR ENFANTS
- 10 ALLOC. MUNICIPALES OU PROV. D'AIDE SOCIALE OU DE BIEN-ÊTRE
- 11 PENSION ALIMENTAIRE - AUX ENFANTS
- 12 PENSION ALIMENTAIRE - AU CONJOINT(E)
- 13 AUTRE (P.EX. LOYER, BOURSE D'ÉTUDES)
- 14 AUCUNE (CATÉGORIE CRÉÉE LORS DU TRAITEMENT)

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:

- |         |        |                                  |                                |
|---------|--------|----------------------------------|--------------------------------|
| INC6_3A | ___    | De moins de 20 000\$?            |                                |
| INC6_3B | ___    | De moins de 10 000\$?            |                                |
| INC6_3C | ___    | De moins de 5 000\$?             | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3C | ___    | De 5 000\$ ou plus?              | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3B | ___    | De 10 000\$ ou plus?             |                                |
| INC6_3D | ___    | De moins de 15 000\$?            | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3D | ___    | De 15 000\$ ou plus?             | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3A | ___    | De 20 000\$ ou plus?             |                                |
| INC6_3E | ___    | De moins de 40 000\$?            |                                |
| INC6_3F | ___    | De moins de 30 000\$?            | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3F | ___    | De 30 000\$ ou plus?             | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3E | ___    | De 40 000\$ ou plus?             |                                |
| INC6_3G | ___    | De moins de 50 000\$?            | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3G | ___    | De 50 000\$ à moins de 60 000\$? | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3G | ___    | De 60 000\$ à moins de 80 000\$? | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3G | ___    | De 80 000\$ ou plus?             | (Passez à la section suivante) |
| INC6_3A | ___    | AUCUN REVENU                     | (Passez à la section suivante) |
|         | NSP, R |                                  | (Passez à la section suivante) |

### Revenu (EPS)

(Posez ces questions seulement au premier répondant de la composante générale.)

SINCOM-C4 Si INCOM-FLAG =1 (c.-à-d. qu'au moins un H05 a été complété pour le ménage), passez à la section suivante.

SINCOM-Q4 Si l'on pense aux derniers 12 mois, est-il arrivé que le ménage manque d'argent pour se nourrir?

INS6\_4

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

SINCOM-Q4A Au cours des derniers 12 mois, un membre du ménage a-t-il reçu de la nourriture d'une banque  
INS6\_5 alimentaire, d'une soupe populaire ou d'un autre organisme de charité?

- 1 OUI
- 2 NON

ABINC-Q1 Quelle phrase décrit le mieux la situation de votre ménage en ce qui concerne l'approvisionnement  
INS6\_6 en aliments?

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

- 1 Toujours assez à manger
- 2 Parfois pas assez à manger
- 3 Souvent pas assez à manger

#### Administration

H05WR-TEL CETTE INTERVIEW A-T-ELLE ÉTÉ EFFECTUÉE AU TÉLÉPHONE OU EN FACE À FACE?  
AM56\_TEL

- 1 AU TÉLÉPHONE
- 2 FACE À FACE
- 3 LES DEUX

H05WR-P2 INDIQUEZ LA LANGUE DE L'INTERVIEW.

AM56\_LNG

- |    |          |    |                   |
|----|----------|----|-------------------|
| 1  | ANGLAIS  | 11 | PERSAN (FARSI)    |
| 2  | FRANÇAIS | 12 | POLONAIS          |
| 3  | ARABE    | 13 | PORTUGAIS         |
| 4  | CHINOIS  | 14 | PENDJABI          |
| 5  | CRI      | 15 | ESPAGNOL          |
| 6  | ALLEMAND | 16 | TAGAL (PHILIPPIN) |
| 7  | GREC     | 17 | UKRAINIEN         |
| 8  | HONGROIS | 18 | VIETNAMIEN        |
| 9  | ITALIEN  | 19 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |
| 10 | CORÉEN   |    |                   |

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

(Renseignements à recueillir seulement auprès du répondant sélectionné si l'âge  $\geq$  12)

(Interview par procuration pour ceux incapables de répondre en raison de circonstances inhabituelles)

Nota: Afin de faciliter la lecture de ce document, la formulation des questions utilisée a trait à la collecte par personne même si, de fait, la collecte s'est faite par procuration.

PICKRESP Qui fournit l'information pour la personne désignée sur ce questionnaire?  
\_\_\_\_\_

P-REASON Inscrivez la raison pour l'interview par procuration.  
\_\_\_\_\_

H06-INT1 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 l'accès aux services de santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi un bien-être physique, mental et social.

H06-CINT2 Si c'est une interview par procuration, passez à GH-Q1.

H06-INT2 Nous vous demanderons aussi votre avis sur des questions d'actualité en matière de santé. Ces questions sont commanditées par Santé Canada.

**État de santé général**

GH-Q1 Je vais commencer par des questions sur l'état de votre santé. En général, diriez-vous que votre santé est :  
*GHC6\_1*

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

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

**Santé générale - Partie 1 (ERS sans compter Alberta CA)**

(Sans procuration seulement et pas Alberta CA)

SGH1-Q1 Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le %F12MOSAGO% et se terminant hier, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé? (Par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices.)  
*GHS6\_11*

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SGH1-Q3)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SGH1-Q2  
GHS6\_12

Quel est le changement le plus important que vous avez fait?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 FAIT PLUS D'EXERCICES, DE SPORT/D'ACTIVITÉS PHYSIQUES
- 2 PERDU DU POIDS
- 3 CHANGÉ L'ALIMENTATION/LES HABITUDES ALIMENTAIRES
- 4 CESSÉ DE FUMER/RÉDUIT LA CONSOMMATION DE TABAC
- 5 CONSOMMÉ MOINS D'ALCOOL
- 6 REÇU DES TRAITEMENTS MÉDICAUX
- 7 PRIS DES VITAMINES
- 8 AUTRE (PRÉCISEZ)

SGH1-Q3  
GHS6\_13

Croyez-vous qu'il y a (quelque/autre) chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?

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

SGH1-Q4  
GHS6\_14

Quelle est la chose la plus importante?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 FAIRE PLUS D'EXERCICE
- 2 PERDRE DU POIDS
- 3 AMÉLIORER LES HABITUDES ALIMENTAIRES
- 4 CESSER DE FUMER
- 5 PRENDRE DES VITAMINES
- 6 AUTRE (PRÉCISEZ)

SGH1-Q5  
GHS6\_15

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

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SGH1-Q7)  
NSP, R (Passez à SGH1-Q7)

SGH1-Q6  
GHS6\_16A  
GHS6\_16B  
GHS6\_16C  
GHS6\_16D  
GHS6\_16E  
GHS6\_16F  
GHS6\_16G  
GHS6\_16H

Qu'est-ce que c'est?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- 1 MANQUE DE - VOLONTÉ/D'AUTODISCIPLINE
- 2 MANQUE DE - TEMPS
- 3 TROP FATIGUÉ(E)
- 4 TROP DIFFICILE
- 5 TROP COÛTEUX
- 6 TROP STRESSANT
- 7 INCAPACITÉ/PROBLÈME DE SANTÉ
- 8 AUTRE (PRÉCISEZ)

SGH1-Q7  
GHS6\_17

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

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

SGH1-Q8 Qu'est-ce que c'est?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- GHS6\_18A 1 COMMENCER/FAIRE PLUS D'EXERCICES
- GHS6\_18B 2 PERDRE DU POIDS
- GHS6\_18C 3 AMÉLIORER LES HABITUDES ALIMENTAIRES
- GHS6\_18D 4 CESSER DE FUMER
- GHS6\_18E 5 RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE TABAC
- GHS6\_18F 6 APPRENDRE À GÉRER LE STRESS
- GHS6\_18G 7 RÉDUIRE LE NIVEAU DE STRESS
- GHS6\_18H 8 PRENDRE DES VITAMINES
- GHS6\_18I 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

### Taille et poids

HTWT-C1 Si le sexe = féminin et (l'âge >= 15 et l'âge <= 49), passez à la question HTWT-Q1.  
Autrement, passez à la question HTWT-Q2.

HTWT-Q1 Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non.  
HWC6\_1 Êtes-vous enceinte?

- 1 OUI
- 2 NON

HTWT-Q2 Combien mesurez-vous sans chaussures?  
HWC6\_2HT \_\_\_PIEDS\_\_\_POUCES OU \_\_\_CENTIMÈTRES

HTWT-Q3 Combien pesez-vous?  
HWC6\_3 \_\_\_\_\_(N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 18) (MAX : 575)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

HTWT-Q4 INTERVIEWER : ÉTAIT-CE EN LIVRES OU EN KILOGRAMMES?  
HWC6\_4 1 LIVRES (HWC6\_3LB)  
2 KILOGRAMMES (HWC6\_3KG)

### Taille et poids (EPS)

(Interview sans procuration seulement et réponse valide à HTWT-Q3)

SHTWT-Q1 Considérez-vous que vous :  
HWS6\_1 1 Faites de l'embonpoint?  
2 Êtes trop maigre?  
3 Êtes à peu près normal(e)? (Passez à AHTWT-C4)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SHTWT-Q2 Combien aimeriez-vous peser?  
HWS6\_2 \_\_\_\_\_(N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 18) (MAX : 575)  
NSP, R (Passez à AHTWT-C4)

SHTWT-Q3 INTERVIEWER : ÉTAIT-CE EN LIVRES OU EN KILOGRAMMES?

HWS6\_3

- 1 LIVRES HWS6\_2LB
- 2 KILOGRAMMES HWS6\_2KG

AHTWT-C4 Si Alberta CA, passez à la section suivante.  
Autrement, passez à SHTWT-Q4.

SHTWT-Q4 Quelle est la chose la plus importante que vous faites pour suivre un régime alimentaire sain?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

HWS6\_4

- 1 CONSOMMER DES REPAS ÉQUILIBRÉS/DIVERS ALIMENTS
- 2 MANGER - À INTERVALLES RÉGULIERS
- 3 PRENDRE UN SUPPLÉMENT VITAMINIQUE
- 4 MANGER - MOINS DE VIANDE ROUGE
- 5 PRENDRE UN PETIT DÉJEUNER
- 6 MANGER - DES ALIMENTS À FAIBLE TENEUR EN GRAS
- 7 MANGER PLUS - DE FRUITS OU PLUS DE LÉGUMES
- 8 MANGER PLUS - DE PRODUITS CÉRÉALIERS
- 9 MANGER MOINS DE SUCRE ET DE FRIANDISES
- 10 RIEN
- 11 AUTRE (PRÉCISEZ)

SHTWT-Q5 Pensez-vous que sauter le petit déjeuner est une méthode efficace pour contrôler ou pour réduire son poids?

HWS6\_5

- 1 OUI
- 2 NON

#### Accès aux services de santé

##### Tension artérielle

(Interview sans procuration seulement)

ACC-Q10 Maintenant, quelques questions sur votre utilisation des services de santé. A-t-on déjà pris votre tension artérielle?

BPC6\_10

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ACC-Q16)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q12 À quand remonte la dernière fois?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

BPC6\_12

- 1 Moins de 6 mois
- 2 De 6 mois à moins d'un an
- 3 D'un an à moins de 2 ans
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans (Passez à ACC-Q16)
- 5 5 ans ou plus (Passez à ACC-Q16)

ACC-Q13

Pour quelle raison a-t-on pris votre tension?  
(SI LE RÉPONDANT DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |    |   |
|-----------------|----|---|
| <i>BPC6_13A</i> | 1  | DANS LE CADRE D'UN EXAMEN RÉGULIER                          |
| <i>BPC6_13B</i> | 2  | TENSION ARTÉRIELLE ÉLEVÉE OU MALADIE CARDIAQUE              |
| <i>BPC6_13C</i> | 3  | LE MÉDECIN LE FAIT TOUJOURS POUR S'ASSURER QUE TOUT VA BIEN |
| <i>BPC6_13D</i> | 4  | PROBLÈME DE SANTÉ   |
| <i>BPC6_13E</i> | 5  | ÂGE   |
| <i>BPC6_13F</i> | 6  | EXIGENCE DE L'EMPLOI  |
| <i>BPC6_13G</i> | 7  | ENCEINTE  |
| <i>BPC6_13H</i> | 8  | SE TROUVAIT À L'HÔPITAL/LA CLINIQUE POUR UNE AUTRE RAISON   |
| <i>BPC6_13I</i> | 9  | POUR DONNER DU SANG   |
| <i>BPC6_13J</i> | 10 | JUSTE POUR «LE PLAISIR»                                     |
| <i>BPC6_13K</i> | 11 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |

ACC-Q14

Avez-vous déjà eu des problèmes à faire prendre votre tension artérielle?

*BPC6\_14*

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

ACC-Q15

Quels étaient ces problèmes?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| <i>BPC6_15A</i> | 1 | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS |
| <i>BPC6_15B</i> | 2 | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION         |
| <i>BPC6_15C</i> | 3 | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                       |
| <i>BPC6_15D</i> | 4 | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                        |
| <i>BPC6_15E</i> | 5 | PROBLÈME - DE LANGUE                            |
| <i>BPC6_15F</i> | 6 | COÛT  |
| <i>BPC6_15G</i> | 7 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)           |
| <i>BPC6_15H</i> | 8 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                |

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

ACC-Q16

Pourquoi n'a-t-on pas pris votre tension artérielle au cours des 2 dernières années?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |    |   |
|-----------------|----|---|
| <i>BPC6_16A</i> | 1  | N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER                     |
| <i>BPC6_16B</i> | 2  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE RÉPONDANT                       |
| <i>BPC6_16C</i> | 3  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN                         |
| <i>BPC6_16D</i> | 4  | RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES                |
| <i>BPC6_16E</i> | 5  | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS           |
| <i>BPC6_16F</i> | 6  | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION                   |
| <i>BPC6_16G</i> | 7  | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                                 |
| <i>BPC6_16H</i> | 8  | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                                  |
| <i>BPC6_16I</i> | 9  | PROBLÈME - DE LANGUE                                      |
| <i>BPC6_16J</i> | 10 | COÛT  |
| <i>BPC6_16K</i> | 11 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)                     |
| <i>BPC6_16L</i> | 12 | PEUR (P.EX., TROP DOULOUREUX/GÉNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME) |
| <i>BPC6_16M</i> | 13 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |

## Test de Papanicolaou

(Questions à poser aux femmes âgées de 18 ans et plus, sans procréation)

ACC-Q20 Avez-vous déjà passé un test PAP?

- WHC6\_20*
- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à ACC-Q26)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q22 À quand remonte la dernière fois?

*WHC6\_22* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Moins de 6 mois
- 2 De 6 mois à moins d'un an
- 3 D'un an à moins de 3 ans
- 4 De 3 ans à moins de 5 ans (Passez à ACC-Q26)
- 5 5 ans ou plus (Passez à ACC-Q26)

ACC-Q23 Pourquoi avez-vous passé ce test?

(SI LA RÉPONDANTE DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)

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

- WHC6\_23A* 1 DANS LE CADRE D'UN EXAMEN RÉGULIER DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE  
*WHC6\_23B* 2 GROUPE TRÈS EXPOSÉ  
*WHC6\_23C* 3 SUIVI D'UN PROBLÈME ANTÉRIEUR  
*WHC6\_23D* 4 SAIGNEMENT ANORMAL/AUTRES SYMPTÔMES  
*WHC6\_23E* 5 SEXUELLEMENT ACTIVE  
*WHC6\_23F* 6 PILULE CONTRACEPTIVE  
*WHC6\_23G* 7 ENCEINTE/APRÈS L'ACCOUCHEMENT  
*WHC6\_23H* 8 EN HORMONOTHÉRAPIE (SUPPLÉMENT D'HORMONES)  
*WHC6\_23I* 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

ACC-Q24 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir un test PAP?

- WHC6\_24*
- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q25 Quels étaient ces problèmes?

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

- WHC6\_25A* 1 SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS  
*WHC6\_25B* 2 SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION  
*WHC6\_25C* 3 DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG  
*WHC6\_25D* 4 PROBLÈMES - DE TRANSPORT  
*WHC6\_25E* 5 PROBLÈME - DE LANGUE  
*WHC6\_25F* 6 COÛT  
*WHC6\_25G* 7 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)  
*WHC6\_25H* 8 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

ACC-Q26 Pourquoi n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |    |  |
|-----------------|----|--|
| <i>WHC6_26A</i> | 1  | N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER                      |
| <i>WHC6_26B</i> | 2  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LA RÉPONDANTE                       |
| <i>WHC6_26C</i> | 3  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN                          |
| <i>WHC6_26D</i> | 4  | RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES                 |
| <i>WHC6_26E</i> | 5  | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS            |
| <i>WHC6_26F</i> | 6  | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION                    |
| <i>WHC6_26G</i> | 7  | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                                  |
| <i>WHC6_26H</i> | 8  | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                                   |
| <i>WHC6_26I</i> | 9  | PROBLÈME - DE LANGUE                                       |
| <i>WHC6_26J</i> | 10 | COÛT   |
| <i>WHC6_26K</i> | 11 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)                      |
| <i>WHC6_26L</i> | 12 | PEUR (TROP DOULOUREUX, GÊNANT, DÉPISTER UN PROBLÈME, ETC.) |
| <i>WHC6_26M</i> | 13 | HYSTÉRECTOMIE  |
| <i>WHC6_26N</i> | 14 | N'AIME PAS SE SOUMETTRE À CE TEST                          |
| <i>WHC6_26O</i> | 15 | AUTRE (PRÉCISEZ)   |

### Mammographie

(Questions à poser aux femmes âgées de 35 ans et plus, sans procuration)

ACC-Q30 Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein?

- |                |   |   |
|----------------|---|---|
| <i>WHC6_30</i> | 1 | OUI   |
|                | 2 | NON (Passez à ACC-C36)<br>NSP, R (Passez à la section suivante) |

ACC-Q32 À quand remonte la dernière fois?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- |                |   |  |
|----------------|---|--|
| <i>WHC6_32</i> | 1 | Moins de 6 mois                              |
|                | 2 | De 6 mois à moins d'un an                    |
|                | 3 | D'un an à moins de 2 ans                     |
|                | 4 | De 2 ans à moins de 5 ans (Passez à ACC-C36) |
|                | 5 | 5 ans ou plus (Passez à ACC-C36)             |

ACC-Q33 Pourquoi avez-vous passé la mammographie?  
(SI LA RÉPONDANTE DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| <i>WHC6_33A</i> | 1 | ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DU SEIN                   |
| <i>WHC6_33B</i> | 2 | DANS LE CADRE D'UN EXAMEN RÉGULIER/DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE |
| <i>WHC6_33C</i> | 3 | ÂGE   |
| <i>WHC6_33D</i> | 4 | MASSE DÉPISTÉE LORS D'UNE VISITE PRÉCÉDENTE               |
| <i>WHC6_33E</i> | 5 | SUIVI D'UN TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN                   |
| <i>WHC6_33F</i> | 6 | EN HORMONOTHÉRAPIE (SUPPLÉMENT D'HORMONES)                |
| <i>WHC6_33G</i> | 7 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |

ACC-Q34 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir une mammographie?

- WHC6\_34*
- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à SACC-Q37)  
NSP, R (Passez à SACC-Q37)

ACC-Q35 Quels étaient ces problèmes?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- WHC6\_35A* 1 SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS  
*WHC6\_35B* 2 SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION  
*WHC6\_35C* 3 DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG  
*WHC6\_35D* 4 PROBLÈMES - DE TRANSPORT  
*WHC6\_35E* 5 PROBLÈME - DE LANGUE  
*WHC6\_35F* 6 COÛT  
*WHC6\_35G* 7 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)  
*WHC6\_35H* 8 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À SACC-Q37.

ACC-C36 Si l'âge  $\geq 50$  et l'âge  $\leq 69$ , passez à ACC-Q36.  
Autrement, passez à SACC-Q37.

ACC-Q36 Pourquoi n'avez-vous pas passé un test au cours des 2 dernières années?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- WHC6\_36A* 1 N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER  
*WHC6\_36B* 2 PAS NÉCESSAIRE - SELON LA RÉPONDANTE  
*WHC6\_36C* 3 PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN  
*WHC6\_36D* 4 RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES  
*WHC6\_36E* 5 SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS  
*WHC6\_36F* 6 SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION  
*WHC6\_36G* 7 DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG  
*WHC6\_36H* 8 PROBLÈMES - DE TRANSPORT  
*WHC6\_36I* 9 PROBLÈME - DE LANGUE  
*WHC6\_36J* 10 COÛT  
*WHC6\_36K* 11 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)  
*WHC6\_36L* 12 PEUR (P.E.X., TROP DOULOUREUX/GÊNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME)  
*WHC6\_36M* 13 AUTRE (PRÉCISEZ)

SACC-Q37 Avez-vous l'intention de passer une mammographie au cours des 2 prochaines années?

- WHS6\_37*
- 1 OUI
  - 2 NON

## Examen des seins

(Questions à poser aux femmes de 18 ans et plus, sans procréation)

ACC-Q90 Mise à part la mammographie, un médecin ou un autre professionnel de la santé a-t-il déjà examiné vos seins pour s'assurer qu'ils ne présentaient aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?

WHC6\_90

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ACC-Q96)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q92 À quand remonte la dernière fois?

WHC6\_92

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

- 1 Moins de 6 mois
- 2 De 6 mois à moins d'un an
- 3 D'un an à moins de 2 ans
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans (Passez à ACC-Q96)
- 5 5 ans ou plus (Passez à ACC-Q96)

ACC-Q93 Pourquoi avez-vous passé cet examen?

(SI LA RÉPONDANTE DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)

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

WHC6\_93A

1 ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DU SEIN

WHC6\_93B

2 DANS LE CADRE D'UN EXAMEN RÉGULIER/DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE

WHC6\_93C

3 ÂGE

WHC6\_93D

4 MASSE DÉPISTÉE LORS D'UNE VISITE PRÉCÉDENTE

WHC6\_93E

5 SUIVI D'UN TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

WHC6\_93F

6 EN HORMONOTHÉRAPIE (SUPPLÉMENT D'HORMONES)

WHC6\_93G

7 AUTRE (PRÉCISEZ)

ACC-Q94 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir un examen des seins?

WHC6\_94

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

ACC-Q95 Quels étaient ces problèmes?

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

WHC6\_95A

1 SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS

WHC6\_95B

2 SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION

WHC6\_95C

3 DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG

WHC6\_95D

4 PROBLÈMES - DE TRANSPORT

WHC6\_95E

5 PROBLÈME - DE LANGUE

WHC6\_95F

6 COÛT

WHC6\_95G

7 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)

WHC6\_95H

8 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

ACC-Q96 Pourquoi n'avez-vous pas passé d'examen des seins au cours des 2 dernières années?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |    |   |
|----------|----|---|
| WHC6_96A | 1  | N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER                     |
| WHC6_96B | 2  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LA RÉPONDANTE                      |
| WHC6_96C | 3  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN                         |
| WHC6_96D | 4  | RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES                |
| WHC6_96E | 5  | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS           |
| WHC6_96F | 6  | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION                   |
| WHC6_96G | 7  | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                                 |
| WHC6_96H | 8  | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                                  |
| WHC6_96I | 9  | PROBLÈME - DE LANGUE                                      |
| WHC6_96J | 10 | COÛT  |
| WHC6_96K | 11 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)                     |
| WHC6_96L | 12 | PEUR (P.EX., TROP DOULOUREUX/GÊNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME) |
| WHC6_96M | 13 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |

### Auto-examen des seins (EPS)

(Questions à poser aux femmes de 18 ans et plus, sans procuration.)

SACC-Q90 Avez-vous déjà examiné vous-même vos seins pour vous assurer qu'ils ne contenaient aucune  
WHS6\_90 masse anormale (des tumeurs, des kystes)?

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

SACC-Q91 À quelle fréquence?  
WHS6\_91 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

SACC-Q92 Comment avez-vous appris à le faire?  
WHS6\_92 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MÉDECIN
- 2 INFIRMIÈRE
- 3 LIVRE/REVUE/DÉPLIANT
- 4 TV/VIDÉO/FILM
- 5 MÈRE
- 6 SOEUR
- 7 AUTRE (PRÉCISEZ)

### Santé générale - Partie 2 (EPS)

(Questions à poser aux femmes de 15 à 49 ans, sans procuration)

AGH2-C1 Si Alberta CA, passez à AGH2-I1A.

SGH2-Q1  
GHC6\_21

Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment. Depuis %il y a deux ans/notre interview en %FMONTH% %YYYY%%, avez-vous donné naissance à un enfant?  
(INTERVIEWER : NE TENEZ PAS COMPTE DES ENFANTS MORT-NÉS.)

- 1 OUI (Passez à SGH2-Q2) (Si Alberta (enquête principale), AGH2-Q1A=1 a été rempli lors du traitement.)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-C1A Si pas Alberta, passez à la section suivante.

AGH2-C1A1 Si Alberta (enquête principale), passez à AGH2-I1A.

AGH2-I1A Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment.

AGH2-Q1A  
GHP6\_21

Avez-vous donné naissance au cours des 5 dernières années?  
(INTERVIEWER : NE TENEZ PAS COMPTE DES ENFANTS MORT-NÉS.)

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

SGH2-Q2  
GHS6\_22

Pour votre dernier enfant, avez-vous accouché à l'hôpital?

- 1 OUI
- 2 NON

SGH2-Q3  
GHS6\_23

(Pour votre dernier enfant), avez-vous eu recours aux services d'un médecin, d'une sage-femme ou des deux?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MÉDECIN SEULEMENT
- 2 SAGE-FEMME SEULEMENT
- 3 MÉDECIN ET SAGE-FEMME
- 4 NI L'UN NI L'AUTRE

SGH2-Q4  
GHS6\_24

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

- 1 OUI
- 2 NON

AGH2-C5 Si Alberta et a allaité (SGH2-Q4=Oui), passez à AGH2-Q5.  
Autrement, passez à la section suivante.

AGH2-Q5  
GHP6\_25

Est-ce que vous allaitez encore?

- 1 OUI (Passez à AGH2-Q7)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-Q6 Combien de temps avez-vous allaité (votre dernier enfant)?  
GHP6\_26 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MOINS D'UNE SEMAINE
  - 2 1 À 2 SEMAINES
  - 3 3 À 4 SEMAINES
  - 4 5 À 8 SEMAINES
  - 5 9 JUSQU'À 12 SEMAINES
  - 6 3 À 6 MOIS
  - 7 7 À 9 MOIS
  - 8 10 À 12 MOIS
  - 9 PLUS D'UN AN
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-Q7 Avez-vous reçu de l'aide ou des conseils concernant l'allaitement?  
GHP6\_27

- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à AGH2-C9)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-Q8 De qui?  
GHP6\_28 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 INFIRMIÈRE
  - 2 MÉDECIN
  - 3 SAGE-FEMME
  - 4 LIGUE DE LA LÊCHE
  - 5 MÈRE/BELLE-MÈRE
  - 6 SOEUR/BELLE-SOEUR
  - 7 CONJOINT
  - 8 AUTRE PARENT
  - 9 AMI(E)
  - 10 AUTRE (PRÉCISEZ)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-C9 Si n'est pas en train d'allaiter (AGH2-Q5=Non), passez à AGH2-Q9.  
Autrement, passez à la section suivante.

AGH2-Q9 Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'allaiter?  
GHP6\_29 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 PAS ASSEZ DE LAIT
- 2 INCOMMODÉE/FATIGUÉE
- 3 DIFFICULTÉ À APPLIQUER LES MÉTHODES D'ALLAITEMENT
- 4 MAMELONS DOULOUREUX/SEINS ENGORGÉS/MASTITIS
- 5 MALADIE
- 6 PRÉVUE D'ARRÊTER À CE MOMENT-LÀ
- 7 LE BÉBÉ S'EST SEVRÉ LUI-MÊME
- 8 L'AVIS DU MÉDECIN
- 9 EST RETOURNÉE AU TRAVAIL/À L'ÉCOLE
- 10 L'AVIS DU PARTENAIRE
- 11 ALLAITEMENT AU BIBERON PRÉFÉRABLE
- 12 VOULAIT BOIRE DE L'ALCOOL
- 13 AUTRE (PRÉCISEZ)

## Examen général

(Interview sans procuration seulement)

ACC-Q40 Avez-vous déjà passé un examen général sans avoir de problème de santé spécifique?

PC\_6\_40

- 1 OUI (Passez à ACC-Q42)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q41 En avez-vous déjà passé un lors d'une consultation pour un problème de santé?

PC\_6\_41

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ACC-Q46)

ACC-Q42 À quand remonte la dernière fois?

PC\_6\_42

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

- 1 Moins d'un an
- 2 D'un an à moins de 2 ans
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans
- 4 De 3 ans à moins de 4 ans (Passez à ACC-Q46)
- 5 De 4 ans à moins de 5 ans (Passez à ACC-Q46)
- 6 5 ans ou plus (Passez à ACC-Q46)

ACC-Q42A À quelle fréquence passez-vous un examen général?

PC\_6\_42A

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

- 1 Plus de 2 fois par année
- 2 2 fois par année
- 3 1 fois par année
- 4 Tous les 2 ans
- 5 Tous les 3 ans
- 6 Moins souvent que tous les 3 ans

ACC-Q43 Pourquoi passez-vous un examen général?

(SI LE RÉPONDANT DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)

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

PC\_6\_43A

1 ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE PROBLÈMES DE SANTÉ

PC\_6\_43B

2 PASSER DES TESTS (P.EX., TENSION ARTÉRIELLE, TEST PAP)

PC\_6\_43C

3 EXIGENCE DE L'EMPLOI, ATHLÉTISME, CAMPS, ETC.

PC\_6\_43D

4 S'ASSURER QUE TOUT VA BIEN

PC\_6\_43E

5 DÉPISTER LES PROBLÈMES DE FAÇON PRÉCOCE

PC\_6\_43F

6 PAR PRÉVENTION

PC\_6\_43G

7 RAISONS DE SANTÉ

PC\_6\_43H

8 AUTRE (PRÉCISEZ)

ACC-Q44 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir un examen général?

PC\_6\_44

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

ACC-Q45 Quels étaient ces problèmes?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| PC_6_45A | 1 | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS |
| PC_6_45B | 2 | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION         |
| PC_6_45C | 3 | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                       |
| PC_6_45D | 4 | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                        |
| PC_6_45E | 5 | PROBLÈME - DE LANGUE                            |
| PC_6_45F | 6 | COÛT  |
| PC_6_45G | 7 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)           |
| PC_6_45H | 8 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                |

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

ACC-Q46 Pourquoi n'avez-vous pas passé d'examen général au cours des 3 dernières années?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |    |   |
|----------|----|---|
| PC_6_46A | 1  | N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER                     |
| PC_6_46B | 2  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE RÉPONDANT                       |
| PC_6_46C | 3  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN                         |
| PC_6_46D | 4  | RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES                |
| PC_6_46E | 5  | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS           |
| PC_6_46F | 6  | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION                   |
| PC_6_46G | 7  | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                                 |
| PC_6_46H | 8  | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                                  |
| PC_6_46I | 9  | PROBLÈME - DE LANGUE                                      |
| PC_6_46J | 10 | COÛT  |
| PC_6_46K | 11 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)                     |
| PC_6_46L | 12 | PEUR (P.EX., TROP DOULOUREUX/GÉNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME) |
| PC_6_46M | 13 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |

### Vaccination antigrippale

(Interview sans procuration seulement)

ACC-Q50 Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe?

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| FS_6_50 | 1 | OUI   |
|         | 2 | NON (Passez à ACC-C56)<br>NSP, R (Passez à la section suivante) |

ACC-Q52 À quand remonte la dernière fois?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| FS_6_52 | 1 | Moins d'un an                               |
|         | 2 | D'un an à moins de 2 ans (Passez à ACC-Q56) |
|         | 3 | 2 ans ou plus (Passez à ACC-Q56)            |

ACC-Q53 Pourquoi avez-vous reçu ce vaccin?  
(SI LE RÉPONDANT DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| FS_6_53A | 1 | INFLUENCE DES PAIRS (FAMILLE/AMIS L'ONT CONSEILLÉ) |
| FS_6_53B | 2 | EXIGENCE DE L'EMPLOI                               |
| FS_6_53C | 3 | PRÉVENTION DE LA GRIPPE                            |
| FS_6_53D | 4 | PROTÉGER LES AUTRES                                |
| FS_6_53E | 5 | RECOMMANDÉ EN RAISON DE - L'ÂGE                    |
| FS_6_53F | 6 | RECOMMANDÉ EN RAISON DE - PROBLÈMES DE SANTÉ       |
| FS_6_53G | 7 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                   |

ACC-Q54 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir un vaccin contre la grippe?

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| FS_6_54 | 1 | OUI   |
|         | 2 | NON (Passez à la section suivante)<br>NSP, R (Passez à la section suivante) |

ACC-Q55 Quels étaient ces problèmes?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| FS_6_55A | 1 | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS |
| FS_6_55B | 2 | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION         |
| FS_6_55C | 3 | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                       |
| FS_6_55D | 4 | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                        |
| FS_6_55E | 5 | PROBLÈME - DE LANGUE                            |
| FS_6_55F | 6 | COÛT  |
| FS_6_55G | 7 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)           |
| FS_6_55H | 8 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                |

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

ACC-C56 Si l'âge < 65, passez à la section suivante.

ACC-Q56 Pourquoi n'avez-vous pas reçu de vaccin contre la grippe au cours de la dernière année?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |    |  |
|----------|----|--|
| FS_6_56A | 1  | N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER                      |
| FS_6_56B | 2  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE RÉPONDANT                        |
| FS_6_56C | 3  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN                          |
| FS_6_56D | 4  | RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES                 |
| FS_6_56E | 5  | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS            |
| FS_6_56K | 6  | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION                    |
| FS_6_56G | 7  | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                                  |
| FS_6_56H | 8  | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                                   |
| FS_6_56I | 9  | PROBLÈME - DE LANGUE                                       |
| FS_6_56J | 10 | COÛT   |
| FS_6_56K | 11 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)                      |
| FS_6_56L | 12 | PEUR (P. EX., TROP DOULOUREUX/GÉNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME) |
| FS_6_56M | 13 | MAUVAISE RÉACTION AU DERNIER VACCIN                        |
| FS_6_56N | 14 | AUTRE (PRÉCISEZ)   |

## Visites chez le dentiste

(Interview sans procuration seulement)

ACC-C60B Si UTIL-Q2E > 0 (vu un dentiste ou parlé à un dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à ACC-Q60.  
Autrement, passez à ACC-Q61.

ACC-Q60 On nous a rapporté, antérieurement, que vous avez «vu» ou «parlé à» un dentiste au cours des  
DV\_6\_60 12 derniers mois. Avez-vous rendu visite à un dentiste?

- 1 OUI (Passez à ACC-Q62) (ACC-Q61=1 a été rempli lors du traitement.)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q61 À quand remonte votre dernière visite à un dentiste?  
DV\_6\_61 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Moins d'un an
- 2 D'un an à moins de 2 ans
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans
- 4 De 3 ans à moins de 4 ans (Passez à ACC-Q65)
- 5 De 4 ans à moins de 5 ans (Passez à ACC-Q65)
- 6 5 ans ou plus (Passez à ACC-Q65)
- 7 JAMAIS (Passez à ACC-Q65)  
NSP, R (Passez à ACC-Q66)

ACC-Q62 Pourquoi allez-vous chez le dentiste?  
(SI LE RÉPONDANT DIT «LE DENTISTE L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| DV_6_62A | 1 | S'ASSURER QUE TOUT VA BIEN                           |
| DV_6_62B | 2 | EXAMEN COUVERT PAR L'ASSURANCE                       |
| DV_6_62C | 3 | DÉPISTER LES PROBLÈMES DE FAÇON PRÉCOCE              |
| DV_6_62D | 4 | POUR UNE BONNE SANTÉ DENTAIRE                        |
| DV_6_62E | 5 | POUR PRENDRE SOIN DES DENTS/GENCIVES/DENTIERS        |
| DV_6_62F | 6 | POUR UN DÉTARTRAGE/TRAITEMENT AU FLUORURE/ENTRETIEN  |
| DV_6_62G | 7 | POUR UN PLOMBAGE/EXTRACTION                          |
| DV_6_62H | 8 | POUR FAIRE VÉRIFIER UN APPAREIL DENTAIRE/DES BROCHES |
| DV_6_62I | 9 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                     |

ACC-Q63 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir des services dentaires?

- DV\_6\_63
- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à ACC-Q66)  
NSP, R (Passez à ACC-Q66)

ACC-Q64

Quels étaient ces problèmes?

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

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| DV_6_64A | 1 | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS |
| DV_6_64B | 2 | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION         |
| DV_6_64C | 3 | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                       |
| DV_6_64D | 4 | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                        |
| DV_6_64E | 5 | PROBLÈME - DE LANGUE                            |
| DV_6_64F | 6 | COÛT  |
| DV_6_64G | 7 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)           |
| DV_6_64H | 8 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                |

PASSEZ À ACC-Q66.

ACC-Q65

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

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

- |          |    |   |
|----------|----|---|
| DV_6_65A | 1  | N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER                     |
| DV_6_65B | 2  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE RÉPONDANT                       |
| DV_6_65C | 3  | PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN                         |
| DV_6_65D | 4  | RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES                |
| DV_6_65E | 5  | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS           |
| DV_6_65F | 6  | NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION                           |
| DV_6_65G | 7  | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                                 |
| DV_6_65H | 8  | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                                  |
| DV_6_65I | 9  | PROBLÈME - DE LANGUE                                      |
| DV_6_65J | 10 | COÛT  |
| DV_6_65K | 11 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)                     |
| DV_6_65L | 12 | PEUR (P.EX., TROP DOULOUREUX/GÉNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME) |
| DV_6_65M | 13 | PORTE UN DENTIER  |
| DV_6_65N | 14 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |

ACC-Q66

Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité vos frais dentaires?

DV\_6\_66

- 1 OUI
- 2 NON

### Examen de la vue

(Interview sans procturation seulement)

ACC-C70B

Si UTIL-Q2B > 0 (vu un optométriste ou parlé à un optométriste au cours des 12 derniers mois), passez à ACC-Q70.

Autrement, passez à ACC-Q71.

ACC-Q70

EX\_6\_70

On nous a rapporté, antérieurement, que vous avez «vu» ou «parlé à» un optométriste ou un ophthalmologiste au cours des 12 derniers mois. Avez-vous rendu visite à un de ces spécialistes?

- 1 OUI (Passez à ACC-Q72) (ACC-Q71=1 a été rempli lors du traitement.)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q71 À quand remonte votre dernier examen de la vue?  
*EX\_6\_71* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Moins d'un an
- 2 D'un an à moins de 2 ans
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans (Passez à ACC-Q76)
- 4 3 ans ou plus (Passez à ACC-Q76)
- 5 JAMAIS (Passez à ACC-Q76)  
NSP, R (Passez à ACC-Q77)

ACC-Q72 À quelle fréquence passez-vous un examen de la vue?  
*EX\_6\_72* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Plus d'une fois par année
- 2 1 fois par année
- 3 Tous les 2 ans
- 4 Tous les 3 ans
- 5 Moins souvent que tous les 3 ans

ACC-Q73 Pourquoi passez-vous un examen de la vue?  
(SI LE RÉPONDANT DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |    |  |
|-----------------|----|--|
| <i>EX_6_73A</i> | 1  | S'ASSURER QUE TOUT VA BIEN                       |
| <i>EX_6_73B</i> | 2  | EXAMEN DE DÉPISTAGE DU GLAUCOME                  |
| <i>EX_6_73C</i> | 3  | EXIGENCE DE L'EMPLOI                             |
| <i>EX_6_73D</i> | 4  | POUR VÉRIFIER SI L'ORDONNANCE DOIT ÊTRE MODIFIÉE |
| <i>EX_6_73E</i> | 5  | FORMATION DE CATARACTE(S)                        |
| <i>EX_6_73F</i> | 6  | EN VUE D'OBTENIR UN PERMIS DE CONDUIRE           |
| <i>EX_6_73G</i> | 7  | PROBLÈME OCULAIRE INFECTION                      |
| <i>EX_6_73H</i> | 8  | DIABÈTE  |
| <i>EX_6_73I</i> | 9  | BAISSE DE LA VUE                                 |
| <i>EX_6_73J</i> | 10 | AUTRE (PRÉCISEZ)                                 |

ACC-Q74 Avez-vous déjà eu des problèmes à obtenir un examen de la vue?

- EX\_6\_74*
- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à ACC-Q77)
  - NSP, R (Passez à ACC-Q77)

ACC-Q75 Quels étaient ces problèmes?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| <i>EX_6_75A</i> | 1 | SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS |
| <i>EX_6_75B</i> | 2 | SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION         |
| <i>EX_6_75C</i> | 3 | DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG                       |
| <i>EX_6_75D</i> | 4 | PROBLÈMES - DE TRANSPORT                        |
| <i>EX_6_75E</i> | 5 | PROBLÈME - DE LANGUE                            |
| <i>EX_6_75F</i> | 6 | COÛT  |
| <i>EX_6_75G</i> | 7 | NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)           |
| <i>EX_6_75H</i> | 8 | AUTRE RAISON (PRÉCISEZ)                         |

PASSEZ À ACC-Q77.

ACC-Q76 Pourquoi n'avez-vous pas passé un examen de la vue au cours des 2 dernières années?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- EX\_6\_76A 1 N'A PAS EU L'OCCASION DE S'EN OCCUPER
- EX\_6\_76B 2 PAS NÉCESSAIRE - SELON LE RÉPONDANT
- EX\_6\_76C 3 PAS NÉCESSAIRE - SELON LE MÉDECIN
- EX\_6\_76D 4 RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES
- EX\_6\_76E 5 SERVICE NON DISPONIBLE - LORSQU'IL ÉTAIT REQUIS
- EX\_6\_76F 6 SERVICE NON DISPONIBLE - DANS LA RÉGION
- EX\_6\_76G 7 DÉLAI D'ATTENTE TROP LONG
- EX\_6\_76H 8 PROBLÈMES - DE TRANSPORT
- EX\_6\_76I 9 PROBLÈME - DE LANGUE
- EX\_6\_76J 10 COÛT
- EX\_6\_76K 11 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER/MAL INFORMÉ(E)
- EX\_6\_76L 12 PEUR (P.EX., TROP DOULOUREUX/GÊNANT/DÉPISTER UN PROBLÈME)
- EX\_6\_76M 13 AUTRE (PRÉCISEZ)

ACC-Q77 Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité le coût des lunettes ou des verres de contact?

- EX\_6\_77 1 OUI
- 2 NON

### Services d'urgence

(Interview sans procuration seulement)

ACC-I80 Les questions qui suivent portent sur les services d'urgence, c'est-à-dire des services médicaux reliés à des problèmes de santé graves qui nécessitent des soins immédiats.

ACC-Q80 Dans l'ensemble, quelle évaluation donneriez-vous des services d'urgence auxquels vous avez accès?

ES\_6\_80 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellents
- 2 Très bons
- 3 Bons
- 4 Passables
- 5 Mauvais
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q81 Avez-vous utilisé des services d'urgence au cours des 12 derniers mois?

- ES\_6\_81 1 OUI
- 2 NON

ACC-Q82 Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité les frais de séjour à l'hôpital en chambre individuelle ou à deux lits?

- ES\_6\_82 1 OUI
- 2 NON

## VIH (EPS sans compter Alberta CA)

(Interview sans procuration seulement, personnes de 18 ans et plus, pas Alberta CA)

HIV-I1 Les prochaines questions traitent des circonstances qui peuvent mener au dépistage du VIH ou du SIDA. On s'intéresse au nombre de personnes qui pourraient avoir passé ces tests.

HIV-Q1 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une demande d'assurance-vie où on vous a demandé un échantillon de sang, d'urine ou de salive?

HVS6\_1

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

HIV-Q2 Avez-vous déjà fait un don de sang à la Croix-Rouge?

HVS6\_2

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

HIV-Q3 À quand remonte la dernière fois?

HVS6\_3

|||||YYYY (MIN : année de naissance +18) (MAX : année courante)

HIV-Q4 On peut passer un test de dépistage du VIH ou du SIDA chez un médecin de famille ou dans une clinique. Mis à part des dons de sang à la Croix-Rouge ou pour les demandes d'assurance-vie, avez-vous déjà passé un test de dépistage du VIH ou du SIDA?

HVS6\_4

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HIV-Q7)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

HIV-Q5 À quand remonte la dernière fois?

HVS6\_5

|||||YYYY (MIN : 1978) (MAX : année courante)

HIV-Q6 Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez passé ce test?

HVS6\_6

(SI LE RÉPONDANT DIT «LE MÉDECIN L'A RECOMMANDÉ» DEMANDEZ POUR QUELLE RAISON.)  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 LA GROSSESSE
- 2 TRANQUILLITÉ D'ESPRIT
- 3 A EU DES RAPPORTS SEXUELS
- 4 USAGE DE DROGUES
- 5 EXPOSITION PROFESSIONNELLE
- 6 A REÇU - UNE TRANSFUSION DE SANG
- 7 A REÇU - UNE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS
- 8 POUR CONFIRMER LES RÉSULTATS D'UN TEST ANTÉRIEUR
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

HIV-Q7                    Entre 1978 et 1985, avez-vous reçu un «facteur de coagulation» pour traiter un état  
*HVS6\_7*                    hémorragique tel que l'hémophilie?

1            OUI  
2            NON

HIV-Q8                    Entre 1978 et 1985, avez-vous reçu une transfusion de sang?

*HVS6\_8*                    1            OUI  
2            NON

HIV-Q9                    Vous êtes-vous déjà fait des injections de drogues non prescrites, telles que les stéroïdes,  
*HVS6\_9*                    l'héroïne ou la cocaïne?

1            OUI  
2            NON

### Renseignements sur la santé (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, personnes entre 12 et 17 ans, Alberta)

AINF-INT                Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur la façon dont vous obtenez des  
renseignements sur la santé.

AINF-Q1                Imaginez que vous, ou un(e) ami(e) intime, envisagez d'essayer un nouveau sport, mais vous vous  
*HIP6\_1*                inquiétez de vous faire mal ou de vous blesser. Où iriez-vous ou que feriez-vous en premier, pour  
obtenir des renseignements sur la façon de prévenir ou d'éviter les blessures?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1            CONSULTER - MÉDECIN
- 2            CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3            CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4            CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5            LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6            DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7            DISCUTER AVEC - AMIS
- 8            DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9            NE RIEN FAIRE                    (Passez à AINF-Q2)
- 10          AUTRE (PRÉCISEZ)  
NSP, R                                    (Passez à la section suivante)

AINF-Q1A                Feriez-vous autre chose?  
*HIP6\_1A*

- 1            OUI
- 2            NON            (Passez à AINF-Q2)
- NSP, R            (Passez à AINF-Q2)

AINF-Q1B  
HIP6\_1B

Qu'est-ce que vous feriez?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

AINF-Q2  
HIP6\_2

Imaginez que vous, ou un(e) ami(e) intime, vous préoccupez du risque d'attraper le SIDA ou une autre maladie transmise sexuellement. Où iriez-vous ou que feriez-vous en premier, pour obtenir des renseignements sur les moyens de prévenir ou d'éviter le SIDA et les maladies transmises sexuellement?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 NE RIEN FAIRE (Passez à AINF-Q3)
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)  
NSP, R (Passez à AINF-Q3)

AINF-Q2A  
HIP6\_2A

Feriez-vous autre chose?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à AINF-Q3)  
NSP, R (Passez à AINF-Q3)

AINF-Q2B  
HIP6\_2B

Qu'est-ce que vous feriez?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

AINF-Q3

HIP6\_3

Imaginez que vous, ou un(e) ami(e) intime, vous êtes senti déprimé ou très triste pendant plusieurs semaines et que vous aimeriez obtenir des renseignements pour décider des mesures à prendre. Où iriez-vous ou que feriez-vous en premier, pour obtenir des renseignements sur la dépression ou sur les moyens de la surmonter?

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

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 NE RIEN FAIRE (Passez à AINF-Q4)
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)  
NSP, R (Passez à AINF-Q4)

AINF-Q3A

HIP6\_3A

Feriez-vous autre chose?

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

AINF-Q3B

HIP6\_3B

Qu'est-ce que vous feriez?

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

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

AINF-Q4

HIP6\_4

Imaginez que vous, ou un(e) ami(e) intime, vous inquiétez du risque de grossesse. Où iriez-vous ou que feriez-vous en premier, pour obtenir des renseignements sur les moyens de prévenir ou d'éviter la grossesse?

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

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 NE RIEN FAIRE (Passez à AINF-C5)
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)  
NSP, R (Passez à AINF-C5)

AINF-Q4A Feriez-vous autre chose?  
HIP6\_4A

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à AINF-C5)  
NSP, R (Passez à AINF-C5)

AINF-Q4B Qu'est-ce que vous feriez?  
HIP6\_4B (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 CONSULTER - MÉDECIN
- 2 CONSULTER - AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
- 3 CONSULTER - HÔPITAL/CENTRE/UNITÉ DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 4 CONSULTER - ORGANISME SPORTIF/BÉNÉVOLE/SANS BUT LUCRATIF
- 5 LIRE - LIVRES DE RÉFÉRENCE/D'AUTRES IMPRIMÉS
- 6 DISCUTER AVEC - PARENTS/D'AUTRES PERSONNES APPARENTÉES
- 7 DISCUTER AVEC - AMIS
- 8 DISCUTER AVEC - ENSEIGNANT/CONSEILLER SCOLAIRE/ENTRAÎNEUR
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

AINF-C5 Si EDUC-Q1 n'est pas égal à 1 (p. ex. fréquente maintenant une école), passez à AINF-Q5.  
Autrement, passez à AINF-Q6.

AINF-Q5 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fréquenté une école?  
HIP6\_5

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

AINF-Q6 Pensez maintenant aux cours sur la santé qu'on vous a donnés à l'école au cours des 12 derniers  
HIP6\_6 mois. Dans l'ensemble, quelle évaluation feriez-vous de l'utilité de l'information portant sur les  
moyens de protéger ou d'améliorer votre santé?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre

AINF-Q7 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous suivi des cours d'éducation sexuelle à l'école?

HIP6\_7

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

AINF-Q8 Dans l'ensemble, quelle évaluation feriez-vous de l'utilité de l'information portant sur les moyens  
HIP6\_8 de protéger ou d'améliorer votre santé?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre

## État de santé

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

HS-INTB 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

HS-Q1 *Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?*

HSC6\_1

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

HS-Q2 *Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?*

HSC6\_2

- 1 OUI (Passez à HS-Q4)
- 2 NON

HS-Q3 Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?

HSC6\_3

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

HS-Q4 Voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?

HSC6\_4

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

HS-Q5 *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?*

HSC6\_5

- 1 OUI
- 2 NON

### Ouïe

HS-Q6 *Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?*

HSC6\_6

- 1 OUI (Passez à HS-Q10)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à HS-Q10)

HS-Q7 *Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?*

HSC6\_7

- 1 OUI (Passez à HS-Q8)
- 2 NON

HS-Q7A Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?

HSC6\_7A

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HS-Q10)
- NSP, R (Passez à HS-Q10)

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

HSC6\_8

- 1 OUI (Passez à HS-Q10)
- 2 NON (Passez à HS-Q10)
- R (Passez à HS-Q10)

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

HSC6\_9

- 1 OUI
- 2 NON

### Élocution

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

HSC6\_10

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

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

HSC6\_11

- 1 OUI
- 2 NON

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

HSC6\_12

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

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

HSC6\_13

- 1 OUI
- 2 NON

## Mobilité

HS-Q14 *Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un*  
*HSC6\_14* *appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?*

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

HS-Q15 Pouvez-vous marcher?

*HSC6\_15*

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

HS-Q16 Avez-vous besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher  
*HSC6\_16* dans le quartier?

- 1 OUI
- 2 NON

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

*HSC6\_17*

- 1 OUI
- 2 NON

HS-Q18 Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?

*HSC6\_18*

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

HS-Q19 À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?  
*HSC6\_19* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

HS-Q20 Avez-vous besoin d'aide d'une autre personne pour vous déplacer en fauteuil roulant?

*HSC6\_20*

- 1 OUI
- 2 NON

## Mains et doigts

HS-Q21 *Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets, notamment un crayon ou des*  
*HSC6\_21* *ciseaux?*

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

HS-Q22 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin de l'aide d'une  
HSC6\_22 autre personne?

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

HS-Q23 Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :  
HSC6\_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?

HS-Q24 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin d'équipement  
HSC6\_24 spécial, comme un appareil pour vous aider à vous habiller?

- 1 OUI
- 2 NON

### Sentiments

HS-Q25 Vous décririez-vous comme étant habituellement :  
HSC6\_25 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

### Mémoire

HS-Q26 Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à vous souvenir des choses?  
HSC6\_26 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Capable de vous souvenir de la plupart des choses
- 2 Plutôt porté(e) à oublier des choses
- 3 Très porté(e) à oublier des choses
- 4 INCAPABLE DE VOUS RAPPELER DE QUOI QUE CE SOIT

## Pensée

HS-Q27  
HSC6\_27 Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Capable de penser clairement et de régler des problèmes
- 2 Éprouve un peu de difficulté
- 3 Éprouve une certaine difficulté
- 4 Éprouve beaucoup de difficulté
- 5 INCAPABLE DE PENSER OU DE RÉGLER DES PROBLÈMES

## Douleurs et malaise

HS-Q28  
HSC6\_28 *Habituellement*, êtes-vous sans douleurs ou malaises?

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

HS-Q29  
HSC6\_29 Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Faible
- 2 Moyenne
- 3 Forte

HS-Q30  
HSC6\_30 Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

## Activités physiques

(Interview sans procuration seulement)

PA-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 loisir.

PA-Q1 Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F3MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous livré(e) aux activités suivantes? (LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES. )

<i>PAC6_1A</i>	1	Marche pour faire de l'exercice	<i>PAC6_1M</i>	13	Ski de fond
<i>PAC6_1B</i>	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	<i>PAC6_1N</i>	14	Quilles
<i>PAC6_1C</i>	3	Natation	<i>PAC6_1O</i>	15	Baseball ou balle molle
<i>PAC6_1D</i>	4	Bicyclette	<i>PAC6_1P</i>	16	Tennis
<i>PAC6_1E</i>	5	Danse moderne ou danse sociale	<i>PAC6_1Q</i>	17	Poids et haltères
<i>PAC6_1F</i>	6	Exercices à la maison	<i>PAC6_1R</i>	18	Pêche
<i>PAC6_1G</i>	7	Hockey sur glace	<i>PAC6_1S</i>	19	Volleyball
<i>PAC6_1H</i>	8	Patinage sur glace	<i>PAC6_1T</i>	20	Basketball (Ballon panier)
<i>PAC6_1I</i>	9	Ski alpin	<i>PAC6_1U</i>		Autre
					(Passez à PA-Q1Ui)
<i>PAC6_1J</i>	10	Jogging ou course	<i>PAC6_1V</i>	22	Aucune activité physique
<i>PAC6_1K</i>	11	Golf			(Passez à PA-INTB)
<i>PAC6_1L</i>	12	Exercices dirigés ou aérobie			NSP, R (Passez à la section suivante)

Si «autre» est choisi, posez la question «Quelle était cette activité?»

PA-Q1Ui Quelle était cette activité? (INSCRIVEZ UNE ACTIVITÉ SEULEMENT)

*PAC6\_C1C*

\_\_\_\_\_

PA-Q1W Au cours des 3 derniers mois, vous êtes-vous livré(e) à une autre activité de loisir?

*PAC6\_1W*

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à PA-Q2)  
NSP, R (Passez à PA-Q2)

PA-Q1Wi Quelle était cette activité? (INSCRIVEZ UNE ACTIVITÉ SEULEMENT)

*PAC6\_C2C*

\_\_\_\_\_

PA-Q1X Au cours des 3 derniers mois, vous êtes-vous livré(e) à une autre activité de loisir?

*PAC6\_1X*

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à PA-Q2)  
NSP, R (Passez à PA-Q2)

PA-Q1Xi Quelle était cette activité? (INSCRIVEZ UNE ACTIVITÉ SEULEMENT)

*PAC6\_C3C*

\_\_\_\_\_

POUR CHACUNE DES RÉPONSES EN PA-Q1, POSEZ LES QUESTIONS PA-Q2 ET PA-Q3

PA-Q2 Combien de fois vous êtes-vous livré(e) à cette activité (%ACTIVITÉ%) au cours des 3 derniers mois?

*PAC6\_2n*

\_\_\_\_\_ NOMBRE DE FOIS (MIN : 1 MAX : 99) pour chacun sauf les suivants :  
(Marche MAX : 270, Bicyclette MAX : 200, Autre MAX : 200)  
NSP, R (Passez à l'activité suivante)

PA-Q3 À peu près combien de temps y avez-vous consacré chaque fois?  
*PAC6\_3n* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 DE 1 À 15 MINUTES
- 2 DE 16 À 30 MINUTES
- 3 DE 31 À 60 MINUTES
- 4 PLUS D'UNE HEURE

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

PA-Q4A Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à marcher pour vous rendre au travail ou à l'école ou pour faire des courses?  
*PAC6\_4A* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'EN FAIT PAS
- 2 MOINS D'UNE HEURE
- 3 DE 1 À 5 HEURES
- 4 DE 6 À 10 HEURES
- 5 DE 11 À 20 HEURES
- 6 PLUS DE 20 HEURES

PA-Q4B Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire des courses?  
*PAC6\_4B* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'EN FAIT PAS
- 2 MOINS D'UNE HEURE
- 3 DE 1 À 5 HEURES
- 4 DE 6 À 10 HEURES
- 5 DE 11 À 20 HEURES
- 6 PLUS DE 20 HEURES

PA-C1 Si le(la) répondant(e) a indiqué «bicyclette» comme activité à PA-Q1 ou une réponse autre que «n'en fait pas» à PA-Q4b, posez la question PA-Q5. Autrement, passez à PA-Q6.

PA-Q5 Quand vous faites du vélo, à quelle fréquence portez-vous un casque?  
*PAC6\_5* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps/Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Rarement
- 4 Jamais

PA-Q6 Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?  
*PAC6\_6* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

## Bronzage et exposition aux rayons ultraviolets (UV) (Alberta)

(Interview sans procuration seulement et Alberta)

ATAN-INT1 Les quelques questions qui suivent se rapportent au bronzage et à l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) du soleil ou des lampes des salons de bronzage.

ATAN-Q1 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de bronzer, soit en vous exposant au soleil, soit par une méthode de bronzage artificiel?

TUP6\_1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ATAN-Q3)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ATAN-Q2 Quelle intensité de bronzage avez-vous essayé d'obtenir?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

TUP6\_2

- 1 Légère
- 2 Moyenne
- 3 Foncée
- 4 Très foncée

ATAN-Q3 Avez-vous eu un coup de soleil au cours des 12 derniers mois?

TUP6\_3

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

ATAN-Q4 Combien de fois avez-vous eu un coup de soleil au cours des 12 derniers mois?

TUP6\_4

- 1 Une fois
- 2 2 fois
- 3 3 fois
- 4 Plus que 3 fois

ATAN-Q5 Quelle phrase décrit le mieux le pire coup de soleil que vous avez eu au cours des 12 derniers mois?

TUP6\_5

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

- 1 Teint plus foncé que la normale, sans que la peau soit douloureuse
- 2 Peau sensible au toucher ou douloureuse - sans pelage
- 3 Peau sensible au toucher ou douloureuse - avec pelage
- 4 Apparition de cloques

ATAN-Q6 Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les précautions que vous prenez pour vous protéger du soleil pendant les mois de juin, juillet et août. À quelle fréquence utilisez-vous un écran solaire?

TUP6\_6

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

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

ATAN-Q7  
TUP6\_7

À quelle fréquence évitez-vous de vous exposer au soleil entre 11 h du matin et 4 h de l'après-midi (période où les rayons du soleil sont les plus intenses)?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

ATAN-Q8  
TUP6\_8

À quelle fréquence évitez-vous de passer de longues périodes au soleil?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

ATAN-Q9  
TUP6\_9

À quelle fréquence portez-vous des lunettes solaires anti-UV?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

ATAN-Q10  
TUP6\_10

À quelle fréquence portez-vous des vêtements de protection, y compris un chapeau, quand vous êtes au soleil?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

### Mouvements répétitifs

RS-I1

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

RS-Q1  
RPC6\_1

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e) à cause de mouvements répétitifs de façon assez grave pour limiter vos activités normales?

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

RS-Q2 Combien de blessures?  
*RPC6\_2*  BLESSURES (MIN : 1) (MAX : 20; avertissement après 6)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

RS-C3 Si le nombre de blessures = 1, utilisez seulement la seconde partie de la phrase à la question RS-Q3.

RS-Q3 (Si l'on prend la blessure la plus grave,) quelle partie du corps a été atteinte?  
*RPC6\_3* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 COU
- 2 ÉPAULE
- 3 COUDE
- 4 POIGNET/MAIN/DOIGT
- 5 GENOU
- 6 CHEVILLE/PIED/ORTEIL
- 7 DOS OU COLONNE VERTÉBRALE
- 8 HANCHE
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

RS-Q4 Cette blessure est-elle survenue en faisant quelque chose...  
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- RPC6\_4A* 1 À la maison?  
*RPC6\_4B* 2 Au travail ou à l'école?  
*RPC6\_4C* 3 Dans les activités de loisirs (sports ou passe-temps)?  
*RPC6\_4D* 4 Autre (PRÉCISEZ)?

### Blessures

IN-INT Voici quelques questions concernant D'AUTRES types de blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.

IN-Q1 Au cours des 12 derniers mois, vous êtes vous blessé(e) suffisamment pour que cette blessure limite vos activités normales?  
*IJC6\_1*

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

IN-Q2 Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?

*IJC6\_2* — FOIS (MIN : 1) (MAX : 30)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN-C3 Si le nombre de blessures = 1, utilisez seulement la seconde partie de la phrase à la question IN-Q3.

IN-Q3

IJC6\_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.)

- 1 BLESSURES MULTIPLES
- 2 FRACTURE
- 3 BRÛLURE
- 4 DISLOCATION
- 5 ENTORSE OU FOULURE
- 6 COUPURE OU ÉRAFLURE
- 7 MEURTRISSURE OU ÉCORCHURE
- 8 COMMOTION (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=3 a été rempli lors du traitement.)
- 9 EMPOISONNEMENT PAR ABSORPTION D'UNE SUBSTANCE OU D'UN LIQUIDE (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)
- 10 LÉSION INTERNE (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)
- 11 AUTRE (PRÉCISEZ)

IN-Q4

IJC6\_4

Quelle partie du corps a été atteinte?

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

- 1 PARTIES MULTIPLES
- 2 YEUX
- 3 TÊTE (SAUF LES YEUX)
- 4 COU
- 5 ÉPAULE
- 6 BRAS OU MAIN
- 7 HANCHE
- 8 JAMBE OU PIED
- 9 DOS OU COLONNE VERTÉBRALE
- 10 TRONC (SAUF LE DOS ET LA COLONNE VERTÉBRALE) (COMPREND LA POITRINE, LES ORGANES INTERNES, ETC.)
- 11 SYSTÉMIQUE (CATÉGORIE CRÉÉE LORS DU TRAITEMENT)

IN-Q5

IJC6\_5

Où cela s'est-il produit?

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

- 1 DANS - MAISON OU AUTOUR DE LA MAISON
- 2 À LA FERME
- 3 DANS - LIEU DE LOISIRS/DE SPORTS (P.EX. , TERRAIN DE GOLF, DE BASKETBALL, DE JEUX (ÉCOLE COMPRISE)
- 4 DANS - RUE OU SUR L'AUTOROUTE
- 5 DANS - IMMEUBLE PUBLIC (P.EX., HÔTEL, CENTRE D'ACHATS, RESTAURANT, IMMEUBLE À BUREAU, ÉCOLE)
- 6 DANS - INSTITUTION RÉSIDENTIELLE (P.EX., HÔPITAL, PRISON)
- 7 DANS - MINE
- 8 SUR - SITE INDUSTRIEL (P. EX., CHANTIER NAVAL)
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

IN-Q6

IJC6\_6

Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée, par exemple, par une chute, par un accident de la route ou par une agression?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 ACCIDENT - IMPLIQUANT UN VÉHICULE À MOTEUR
- 2 CHUTE ACCIDENTELLE
- 3 INCENDIE, FLAMMES OU FUMÉE
- 4 HEURTÉ(E) ACCIDENTELLEMENT PAR UN OBJET OU UNE PERSONNE
- 5 AGRESSION
- 6 TENTATIVE DE SUICIDE
- 7 BLESSURE - ACCIDENTELLE DUE À UNE EXPLOSION
- 8 BLESSURE - ACCIDENTELLE DUE À DES CAUSES NATURELLES OU ENVIRONNEMENTALES (P. EX., CONDITIONS CLIMATIQUES, HERBE À POUX, MORSURES D'ANIMAUX, PIQÛRES)
- 9 QUASI-NOYADE OU SUBMERSION ACCIDENTELLE
- 10 SUFFOCATION ACCIDENTELLE
- 11 SUBSTANCES, LIQUIDES OU ALIMENTS CHAUDS OU CORROSIFS
- 12 ACCIDENT CAUSÉ PAR - DE LA MACHINERIE (P.EX. MACHINE AGRICOLE, CHARIOT ÉLÉVATEUR, MACHINE À BOIS)
- 13 ACCIDENT CAUSÉ PAR - INSTRUMENT OU OBJET COUPANT OU PERFORANT (P.EX., TONDEUSE, COUTEAU, AGRAFEUSE)
- 14 EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL
- 15 AUTRE (PRÉCISEZ)

IN-C7

Si la personne ne travaille pas actuellement (LFS WORK = 0), passez à IN-Q8.

IN-Q7

IJC6\_7

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

- 1 OUI
- 2 NON

IN-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.)

IJC6\_8A

IJC6\_8B

IJC6\_8C

IJC6\_8D

IJC6\_8E

IJC6\_8F

IJC6\_8G

- 1 ABANDON DE L'ACTIVITÉ
- 2 AGIR PLUS PRUDEMMENT
- 3 FORMATION EN TECHNIQUES DE SÉCURITÉ
- 4 UTILISATION DE DISPOSITIFS DE PROTECTION
- 5 MODIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
- 6 AUTRE (PRÉCISEZ)
- 7 AUCUNE PRÉCAUTION

### Consommation de médicaments

DRG-INT

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

DRG-Q1A Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %F1MOAGO% et se terminant hier,  
*DGC6\_1A* avez-vous pris un des médicaments suivants :  
... des analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)?

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

DRG-Q1B ... des tranquillisants tels que le Valium?

*DGC6\_1B*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1C ... des pilules pour maigrir?

*DGC6\_1C*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1D ... des anti-dépresseurs?

*DGC6\_1D*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1E ... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?

*DGC6\_1E*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1F ... des médicaments contre les allergies tels que le Seldane ou le Chlor-Tripolon?

*DGC6\_1F*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1G ... des médicaments contre l'asthme, tels que des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?

*DGC6\_1G*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1H ... des remèdes contre la toux ou contre le rhume?

*DGC6\_1H*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1I ... de la pénicilline ou d'autres antibiotiques?

*DGC6\_1I*

- 1 OUI
- 2 NON

DGR-Q1J ... des médicaments pour le coeur?

*DGC6\_1J*

- 1 OUI
- 2 NON

DGR-Q1K ... des médicaments pour la tension artérielle?

*DGC6\_1K*

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1L	... des diurétiques?
<i>DGC6_1L</i>	1 OUI 2 NON
DGR-Q1M	... des stéroïdes?
<i>DGC6_1M</i>	1 OUI 2 NON
DRG-Q1N	... de l'insuline?
<i>DGC6_1N</i>	1 OUI 2 NON
DRG-Q1O	... des pilules pour contrôler le diabète?
<i>DGC6_1O</i>	1 OUI 2 NON
DGR-Q1P	... des somnifères?
<i>DGC6_1P</i>	1 OUI 2 NON
DGR-Q1Q	... des médicaments contre les maux d'estomac?
<i>DGC6_1Q</i>	1 OUI 2 NON
DRG-Q1R	... des laxatifs?
<i>DGC6_1R</i>	1 OUI 2 NON
DRG-C1S	Si le sexe = féminin et l'âge $\leq 49$ , passez à DRG-Q1S. Autrement, passez à DRG-C1T.
DRG-Q1S	... des pilules contraceptives?
<i>DGC6_1S</i>	1 OUI 2 NON
DRG-C1T	Si le sexe = féminin et l'âge $\geq 30$ , passez à DRG-Q1T. Autrement, passez à DRG-Q1U.
DRG-Q1T	... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?
<i>DGC6_1T</i>	1 OUI 2 NON (Passez à DRG-Q1U) NSP, R (Passez à DRG-Q1U)
DRG-Q1T1	Quel type d'hormones prenez-vous? (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
<i>DGC6_1T1</i>	1 Estrogène seulement 2 Progestérone seulement 3 Les deux 4 Ni l'un ni l'autre
DRG-Q1T2	Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie?

DGC6\_1T2 (INSCRIVEZ L'ANNÉE.)

□□□□ (MIN : année de naissance +30) (MAX : année courante)

DRG-Q1U ... des médicaments pour la thyroïde, tels que le Synthroïde ou la lévothyroxine?

DGC6\_1U

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q1V ... tout autre médicament?

DGC6\_1V

- 1 OUI (PRÉCISEZ)
- 2 NON

DRG-C1 Si un ou des médicaments sont précisés aux questions DRG-Q1A à DRG-Q1V, passez à DRG-Q2. Autrement, passez à DRG-Q4.

DRG-Q2 Pensez maintenant à hier et à avant-hier. Durant ces 2 journées, combien de médicaments différents avez-vous pris?

DGC6\_2

\_\_\_\_\_ NOMBRE DE MÉDICAMENTS DIFFÉRENTS (MIN : 0 MAX : 99)  
NSP, R (Passez à DRG-Q4)

Si le nombre = 0, passez à DRG-Q4.

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

DRG-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.)

DGC6\_3nC

DRG-Q4 De nombreuses personnes utilisent des produits pour la santé comme des pommades, des vitamines, des herbes, des minéraux ou des boissons à base de protéines pour prévenir la maladie ou pour maintenir ou améliorer leur santé. Est-ce que vous utilisez des produits de ce genre?

DGC6\_4

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

DRG-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.)

DGC6\_5nn

Si NSP, R pour quelque produit, passez à DGR-Q6.

DRG-Q6 Avez-vous une assurance qui couvre les frais de médicaments sur ordonnance, en totalité ou en partie? (Inclure les régimes privés, gouvernementaux ou payés par l'employeur.)

DGC6\_6

- 1 OUI
- 2 NON

## Usage du tabac

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

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

SMC6\_1

- 1 OUI
- 2 NON

SMK-Q2 Actuellement, est-ce que vous fumez des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMC6\_2

- 1 TOUS LES JOURS
- 2 À L'OCCASION (Passez à SMK-Q5)
- 3 JAMAIS (Passez à SMK-Q4A)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

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

SMC6\_3

\_\_\_ ÂGE (MIN : 5) (MAX : l'âge courant)

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

SMC6\_4

\_\_\_ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

PASSEZ À SMK-C9A

SMK-Q4A Avez-vous déjà fumé des cigarettes à un moment quelconque?

SMC6\_4A

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

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

SMC6\_5

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SMK-C9A)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

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

SMC6\_6

\_\_\_ ÂGE (MIN : 5) (MAX : l'âge courant)

SMK-Q7 Habituellement combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?

SMC6\_7

\_\_\_ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

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

SMC6\_8

\_\_\_ ÂGE (MIN : l'âge en SMK-Q6) (MAX : l'âge courant)

	SMOK94	SMOK96	Passez à
Sans Procuration Seulement	Tous les jours À l'occasion	Jamais	SMK-Q9
Sans Procuration Seulement	Jamais	Tous les jours À l'occasion	SMK-Q10
Sans Procuration Seulement	Tous les jours	À l'occasion	SMK-Q11
Sans Procuration Seulement	À l'occasion	Tous les jours	SMK-Q12
Autrement	-	-	la section suivante

SMK-Q9

SMC6\_9

*Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous ne fumez plus. Pourquoi avez-vous cessé?*

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

- 1 JAMAIS FUMÉ
- 2 NE FUMAIT PAS À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 3 SANTÉ PHYSIQUE AFFECTÉE
- 4 COÛT
- 5 PRESSIONS SOCIALES/FAMILIALES
- 6 LES ACTIVITÉS SPORTIVES
- 7 GROSSESSE
- 8 RESTRICTIONS DE FUMER
- 9 CONSEIL DU MÉDECIN
- 10 EFFET DE FUMÉE SECONDAIRE SUR LES AUTRES
- 11 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

SMK-Q10

SMC6\_10

*Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez actuellement. Pourquoi avez-vous commencé?*

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

- 1 FUMAIT À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 2 PARENTS/AMIS FUMENT
- 3 TOUT LE MONDE AUTOUR DE LUI FUME
- 4 POUR ÊTRE «COOL»
- 5 PAR CURIOSITÉ
- 6 STRESS
- 7 A RECOMMENCÉ APRÈS AVOIR ESSAYÉ DE CESSER
- 8 COÛT
- 9 POUR CONTRÔLER SON POIDS
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

SMK-Q11 *Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez moins qu'avant. Pourquoi avez-vous réduit votre consommation?*  
*(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)*

SMC6\_11

- 1 N'A PAS RÉDUIT
- 2 NE FUMAIT PAS À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 3 A ESSAYÉ DE CESSER
- 4 SANTÉ PHYSIQUE AFFECTÉE
- 5 COÛT
- 6 PRESSIONS SOCIALES/FAMILIALES
- 7 LES ACTIVITÉS SPORTIVES
- 8 GROSSESSE
- 9 RESTRICTIONS DE FUMER
- 10 CONSEIL DU MÉDECIN
- 11 EFFET DE FUMÉE SECONDAIRE SUR LES AUTRES
- 12 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

SMK-Q12 *Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez plus qu'avant. Pourquoi avez-vous augmenté votre consommation?*  
*(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)*

SMC6\_12

- 1 N'A PAS AUGMENTÉ
- 2 PARENTS/AMIS FUMENT
- 3 TOUT LE MONDE AUTOUR DE LUI FUME
- 4 POUR ÊTRE «COOL»
- 5 PAR CURIOSITÉ
- 6 STRESS
- 7 AUGMENTÉ APRÈS AVOIR ÉSSAYÉ DE CESSER/RÉDUIRE
- 8 COÛT
- 9 POUR CONTRÔLER SON POIDS
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)

### Santé générale - Partie 3 (EPS)

(Questions à poser aux femmes de 15 à 49 ans, sans procreation seulement)

SGH3-C1B Si SGH2-Q1=1 (pour enquête principale) ou AGH2-Q1A= 1 (pour CA) (a eu un enfant récemment), et SMK-Q2 =1 ou SMK-Q2 = 2 ou SMK-Q4A=1 (fume actuellement ou a déjà fumé), passez à SGH3-Q1.  
Autrement, passez à la section suivante.

SGH3-Q1 Avez-vous fumé durant votre dernière grossesse?

GHS6\_31

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SGH3-C3)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SGH3-Q2 En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous par jour?

GHS6\_32

\_\_\_ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

SGH3-C3 Si SGH2-Q4 n'est pas égal à 1 (n'a pas allaité le dernier bébé), passez à la section suivante.

SGH3-Q3 Avez-vous fumé pendant que vous allaitiez (votre dernier bébé)?

GHS6\_33

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SGH3-Q5)  
NSP, R (Passez à SGH3-Q5)

SGH3-Q4 En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous par jour?

GHS6\_34

\_\_\_ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

SGH3-Q5 Est-ce que quelqu'un a fumé régulièrement en votre présence durant ou après la grossesse (pendant environ 6 mois après celle-ci)?

GHS6\_35

- 1 OUI
- 2 NON

### Usage du tabac (EPS)

(Sans procuracy et réponse valide à SMK-Q2)

SSMK-C8 Si SMK-Q2 = 1 (fume à tous les jours), passez à SSMK-C8A.  
Autrement, passez à SSMK-C13.

SSMK-C8A Si Alberta CA, passez à SSMK-C12.

SSMK-Q8 Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_8

- 1 DANS LES 5 PREMIÈRES MINUTES
  - 2 6 À 30 MINUTES APRÈS LE RÉVEIL
  - 3 31 À 60 MINUTES APRÈS LE RÉVEIL
  - 4 PLUS DE 60 MINUTES APRÈS LE RÉVEIL
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SSMK-Q9 Pensez-vous sérieusement à cesser de fumer au cours des 6 prochains mois?

SMS6\_9

- 1 OUI
- 2 NON

SSMK-C12 Si la personne ne travaille pas actuellement (LFS-WORK = 0), passez à SSMK-C13.

SSMK-Q12 À votre lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_12

- 1 Complètement défendu
- 2 Permis seulement dans des endroits désignés
- 3 Défendu seulement en certains endroits
- 4 Pas défendu du tout

SSMK-C13 Si Alberta CA, passez à la section suivante.

SSMK-I13 J'aimerais maintenant connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant l'usage du tabac et la fumée secondaire, c'est-à-dire la fumée provenant des cigarettes d'autres personnes. Pour les énoncés qui suivent, dites-moi si vous êtes d'accord ou non.

SSMK-Q13A Les enfants sont plus enclins à fumer si leurs parents fument.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13A

- 1 D'ACCORD
  - 2 PAS D'ACCORD
  - 3 SANS OPINION
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SSMK-Q13B Les gens s'inquiètent trop des effets de la fumée secondaire sur leur santé.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13B

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q13C Cela dérange la plupart des non-fumeurs lorsque d'autres personnes fument en leur présence.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13C

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q13D Les enfants exposés à la fumée secondaire sont plus enclins à avoir une mauvaise santé et à avoir des problèmes de développement que ceux qui n'y sont pas exposés.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13D

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q13E Les femmes enceintes et les personnes qui demeurent avec elles ne devraient pas fumer dans la maison durant la grossesse.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13E

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q13F On devrait fournir aux non-fumeurs un milieu de travail sans fumée.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13F

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q13G Les fumeurs devraient demander la permission avant de fumer en présence d'autres personnes.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SMS6\_13G

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q13H Des prix plus bas pour les cigarettes tendent à augmenter l'usage du tabac.  
*SMS6\_13H* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q14 Vous arrive-t-il d'être incommodé(e) par la fumée secondaire?

*SMS6\_14*

- 1 OUI
- 2 NON

SSMK-Q15 Les prochaines questions portent sur le lien entre l'usage du tabac et la santé. Croyez-vous que la fumée secondaire peut provoquer des problèmes de santé chez un non-fumeur?

*SMS6\_15*

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SSMK-Q17)  
NSP, R (Passez à SSMK-Q17)

SSMK-I16 Dites-moi si vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants.

SSMK-Q16A La fumée secondaire peut causer le cancer du poumon chez un non-fumeur.  
*SMS6\_16A* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q16B La fumée secondaire peut causer des problèmes ou des maladies cardiaques chez un non-fumeur.  
*SMS6\_16B* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q16C La fumée secondaire peut causer un accident vasculaire cérébral chez un non-fumeur.  
*SMS6\_16C* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q16D La fumée secondaire peut causer une bronchite, de l'emphysème ou de l'asthme chez un non-fumeur.  
*SMS6\_16D* (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q17 Croyez-vous que fumer des cigarettes peut provoquer des problèmes de santé chez un fumeur?

*SMS6\_17*

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

SSMK-Q18A Dites-moi si vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants.

SMS6\_18A

La cigarette peut causer un cancer du poumon chez un fumeur.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q18B La cigarette peut causer des problèmes ou maladies cardiaques chez un fumeur.

SMS6\_18B

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

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q18C La cigarette peut causer un accident vasculaire cérébral chez un fumeur.

SMS6\_18C

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

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SSMK-Q18D La cigarette peut causer une bronchite, de l'emphysème ou de l'asthme chez un fumeur.

SMS6\_18D

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

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

### Consommation d'alcool

ALC-INT1 J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre consommation d'alcool.

ALC-INT2 Lorsqu'on parle d'un «verre», on entend par là :

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

ALC-Q1 Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se

ALC6\_1

terminant hier, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ALC-Q5B)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ALC-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.)

ALC6\_2

- 1 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS
- 2 UNE FOIS PAR MOIS
- 3 2 À 3 FOIS PAR MOIS
- 4 UNE FOIS PAR SEMAINE
- 5 2 À 3 FOIS PAR SEMAINE
- 6 4 À 6 FOIS PAR SEMAINE
- 7 TOUS LES JOURS

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

ALC6\_3

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

- 1 JAMAIS
- 2 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS
- 3 UNE FOIS PAR MOIS
- 4 2 À 3 FOIS PAR MOIS
- 5 UNE FOIS PAR SEMAINE
- 6 PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE

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

ALC6\_5

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

ALC-Q51 En remontant à partir d'hier, c'est-à-dire entre %DIF%, combien de verres avez-vous bu :

ALC6\_5A1

ALC6\_5A2

ALC6\_5A3

ALC6\_5A4

ALC6\_5A5

ALC6\_5A6

ALC6\_5A7

- 1 Lundi? (Si R à la première journée, passez à la section suivante)
- 2 Mardi? (MIN: 0 MAX : 99 pour chaque jour)
- 3 Mercredi?
- 4 Jeudi?
- 5 Vendredi?
- 6 Samedi?
- 7 Dimanche?

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

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

ALC6\_5B

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

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

ALC6\_6

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

ALC-Q7 Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| ALC6_7A | 1  | RÉGIME   |
| ALC6_7B | 2  | ENTRAÎNEMENT SPORTIF                                       |
| ALC6_7C | 3  | GROSSESSE  |
| ALC6_7D | 4  | A VIEILLI  |
| ALC6_7E | 5  | BUVAIT TROP/UN PROBLÈME D'ALCOOL                           |
| ALC6_7F | 6  | NUISAIT - AU TRAVAIL, AUX ÉTUDES/AUX POSSIBILITÉS D'EMPLOI |
| ALC6_7G | 7  | NUISAIT - À LA VIE FAMILIALE OU À LA VIE PERSONNELLE       |
| ALC6_7H | 8  | NUISAIT - À LA SANTÉ PHYSIQUE                              |
| ALC6_7I | 9  | NUISAIT - AUX RELATIONS AVEC LES AMIS/À LA VIE SOCIALE     |
| ALC6_7J | 10 | NUISAIT - À LA SITUATION FINANCIÈRE                        |
| ALC6_7K | 11 | NUISAIT - À LA PERCEPTION DE LA VIE, AU BONHEUR            |
| ALC6_7L | 12 | INFLUENCE DE LA FAMILLE OU D'AMIS                          |
| ALC6_7M | 13 | AUTRE (PRÉCISEZ)   |

### Consommation d'alcool (Alberta)

(Questions à poser aux femmes âgées de 15 à 49 ans, sans procuration seulement et Alberta)

AALC-C1 Si SGH2-Q1 = 1 (pour enquête principale) ou AGH2-Q1A = 1 (pour CA) (a eu un enfant récemment), et ALC-Q1 = 1 ou ALC-Q5B = 1 (a bu au cours des 12 derniers mois ou a déjà pris un verre d'alcool), passez à AALC-Q1.  
Autrement, passez à la section suivante.

AALC-Q1 Avez-vous bu de l'alcool pendant votre dernière grossesse?

- |        |   |   |
|--------|---|---|
| ALP6_1 | 1 | OUI   |
|        | 2 | NON (Passez à AALC-C3)<br>NSP, R (Passez à la section suivante) |

AALC-Q2 En moyenne, combien de verres avez-vous bu?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- |        |   |                           |
|--------|---|---------------------------|
| ALP6_2 | 1 | MOINS D'UN VERRE PAR MOIS |
|        | 2 | 1 À 3 VERRÉS PAR MOIS     |
|        | 3 | 1 VERRE PAR SEMAINE       |
|        | 4 | 2 À 3 VERRÉS PAR SEMAINE  |
|        | 5 | 4 À 6 VERRÉS PAR SEMAINE  |
|        | 6 | 1 VERRE PAR JOUR          |
|        | 7 | PLUS D'UN VERRE PAR JOUR  |

AALC-C3 Si SGH2-Q4=1 (a allaité le dernier enfant), passez à AALC-Q3.  
Autrement, passez à la section suivante.

AALC-Q3 Avez-vous bu de l'alcool pendant que vous allaitiez votre dernier bébé?

- |        |   |   |
|--------|---|---|
| ALP6_3 | 1 | OUI   |
|        | 2 | NON (Passez à la section suivante)<br>NSP, R (Passez à la section suivante) |

AALC-Q4 En moyenne, combien de verres avez-vous bu?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

ALP6\_4

- 1 MOINS D'UN VERRE PAR MOIS
- 2 1 À 3 VERRES PAR MOIS
- 3 1 VERRE PAR SEMAINE
- 4 2 À 3 VERRES PAR SEMAINE
- 5 4 À 6 VERRES PAR SEMAINE
- 6 1 VERRE PAR JOUR
- 7 PLUS D'UN VERRE PAR JOUR

**Consommation d'alcool (EPS sans compter Alberta CA)**

(Interview sans procuration seulement, réponse valide à ALC-Q1, et pas Alberta CA)

SALC-C1 Si Alberta CA, passez à la section suivante.

SALC-Q1 À présent, je voudrais connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant la consommation d'alcool. Pour commencer, quelle est votre définition de consommation modérée?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

ALS6\_1

- 1 AUCUN VERRE
  - 2 MOINS D'UN VERRE PAR SEMAINE
  - 3 1 À 3 VERRES PAR SEMAINE
  - 4 4 À 6 VERRES PAR SEMAINE
  - 5 1 OU 2 VERRES PAR JOUR
  - 6 3 VERRES OU PLUS PAR JOUR
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SALC-I2 Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou non avec ces énoncés.

SALC-Q2 Boire modérément peut être bon pour la santé.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

ALS6\_2

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SALC-Q3 La plupart des gens pensent qu'il est acceptable de s'enivrer de temps à autre.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

ALS6\_3

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SALC-Q4 Vous aimeriez mieux payer un taxi que de voir un ami ou une amie conduire après avoir bu.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

ALS6\_4

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SALC-Q5 ALS6\_5 Il est acceptable de s'enivrer une fois par semaine en autant que vous ne buviez pas le reste de la semaine.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SALC-Q6 ALS6\_6 Une femme enceinte ne devrait pas boire du tout d'alcool durant la grossesse.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

SALC-Q7 ALS6\_7 Il est acceptable qu'une femme qui allaite boive de temps à autre.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 D'ACCORD
- 2 PAS D'ACCORD
- 3 SANS OPINION

### Dépendance à l'égard de l'alcool

(Interview sans procuration seulement)

AD-C1A Si ALC-Q3 > 2 (boit plus de 5 verres une fois par mois ou plus souvent), passez à AD-INT.  
Autrement, passez à la section suivante.

AD-INT Les questions qui suivent concernent les effets de l'alcool sur les personnes durant leurs activités.  
Nous parlerons des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le %F12MOSAGO% et se terminant hier.

AD-Q1 AD\_6\_1 Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous enivré(e) ou soûlé(e) ou avez-vous souffert des excès d'alcool (mal à la tête, langue pâteuse ou mal au coeur) pendant que vous étiez au travail ou à l'école ou que vous prenez soin des enfants?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à AD-Q3)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AD-Q2 AD\_6\_2 Combien de fois? Était-ce :  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

AD-Q3 AD\_6\_3 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'être ivre ou soûlé(e) ou de souffrir d'excès d'alcool dans une situation qui augmentait vos chances de vous blesser? (Par exemple, conduire un bateau, utiliser des armes, traverser dans la circulation ou lors d'une activité sportive.)

- 1 OUI
- 2 NON

AD-Q4  
AD\_6\_4 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé des difficultés affectives ou psychologiques résultant de la consommation d'alcool, par exemple, vous êtes-vous senti(e) désintéressé(e) des choses en général, déprimé(e) ou soupçonneux(se) à l'égard d'autres personnes?

- 1 OUI
- 2 NON

AD-Q5  
AD\_6\_5 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé un désir ou un besoin tellement grand de consommer de l'alcool que vous n'avez pu y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre?

- 1 OUI
- 2 NON

AD-Q6  
AD\_6\_6 Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu une période d'un mois ou plus où vous avez passé beaucoup de temps à vous enivrer ou à souffrir d'excès d'alcool?

- 1 OUI
- 2 NON

AD-Q7  
AD\_6\_7 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà bu beaucoup plus ou avez-vous bu pendant une période plus longue que vous n'en n'aviez l'intention?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à AD-Q9)  
NSP, R (Passez à AD-Q9)

AD-Q8  
AD\_6\_8 Combien de fois? Était-ce :  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

AD-Q9  
AD\_6\_9 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de constater que vous deviez consommer plus d'alcool que d'habitude pour ressentir le même effet ou que la consommation de la même quantité avait moins d'effet qu'auparavant?

- 1 OUI
- 2 NON

**Santé mentale**  
(Interview sans procuration seulement)

MH-Q1A  
MHC6\_1A J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif. Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %F1MOAGO% et se terminant hier, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Pas souvent
- 5 Jamais  
NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1B Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ... nerveux(se)?  
MHC6\_1B (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Parfois
  - 4 Pas souvent
  - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1C ... agité(e) ou ne tenant pas en place?  
MHC6\_1C (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Parfois
  - 4 Pas souvent
  - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1D ... désespéré(e)?  
MHC6\_1D (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Parfois
  - 4 Pas souvent
  - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1E ... bon(ne) à rien?  
MHC6\_1E (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Parfois
  - 4 Pas souvent
  - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1F Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que tout était un effort?  
MHC6\_1F (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Parfois
  - 4 Pas souvent
  - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-C1G Si toutes les réponses de MH-Q1A à MH-Q1F sont «jamais», passez à MH-Q1K.

MH-I1G 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.

MH-Q1G  
MHC6\_1G

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

- 1 PLUS SOUVENT
  - 2 MOINS SOUVENT (Passez à MH-Q1I)
  - 3 SENSIBLEMENT À LA MÊME FRÉQUENCE (Passez à MH-Q1J)
  - 4 N'A JAMAIS RESENTI CES SENTIMENTS (Passez à MH-Q1K)
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1H  
MHC6\_1H

Est-ce *beaucoup* plus, *plutôt* plus ou *un peu* plus souvent que d'habitude?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Beaucoup
  - 2 Plutôt
  - 3 Un peu
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

PASSEZ À MH-Q1J

MH-Q1I  
MHC6\_1I

Est-ce *beaucoup* moins, *plutôt* moins ou *un peu* moins souvent que d'habitude?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Beaucoup
  - 2 Plutôt
  - 3 Un peu
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1J  
MHC6\_1J

Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

MH-Q1K  
MHC6\_1K

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?

- 1 OUI
  - 2 NON (Passez à MH-Q2)
- NSP, R (Passez à MH-Q2)

MH-Q1L  
MHC6\_1L

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

— NOMBRE DE FOIS (MIN : 1) (MAX : 366)

MH-Q1M Qui avez-vous vu ou consulté?  
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- MHC6\_1MA 1 Médecin de famille ou omnipraticien  
MHC6\_1MB 2 Psychiatre  
MHC6\_1MC 3 Psychologue  
MHC6\_1MD 4 Infirmière  
MHC6\_1ME 5 Travailleur social  
MHC6\_1MF 6 Autre (PRÉCISEZ)

MH-Q2 Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?

- MHC6\_2 1 OUI  
2 NON (Passez à MH-Q16)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q3 Pour ce qui est des questions suivant, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- MHC6\_3 1 Toute la journée?  
2 Presque toute la journée?  
3 Environ la moitié de la journée? (Passez à MH-Q16)  
4 Moins de la moitié de la journée? (Passez à MH-Q16)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q4 Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- MHC6\_4 1 Tous les jours  
2 Presque tous les jours  
3 Moins souvent (Passez à MH-Q16)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q5 Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?

- MHC6\_5 1 OUI (PHRASE CLÉ = PERDRE L'INTÉRÊT POUR LES CHOSES)  
2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

- MHC6\_6 1 OUI (PHRASE CLÉ = ÉPROUVER DE LA FATIGUE)  
2 NON  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q7 Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- MHC6\_7 1 PRIS DU POIDS (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)  
2 PERDU DU POIDS (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)  
3 GARDÉ PRESQUE LE MÊME POIDS (Passez à MH-Q9)  
4 SUIVAIT UN RÉGIME ALIMENTAIRE (Passez à MH-Q9)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q8 Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?

MHC6\_8LB  
MHC6\_8KG

— LIVRES OU KILOGRAMMES (MIN : 1) (MAX : 99)

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

MHC6\_9

- 1 OUI (PHRASE CLÉ = AVOIR DE LA DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
- 2 NON (Passez à MH-Q11)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q10 Combien de fois cela s'est-il produit?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC6\_10

- 1 Chaque nuit
- 2 Presque chaque nuit
- 3 Moins souvent  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q11 Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

MHC6\_11

- 1 OUI (PHRASE CLÉ = AVOIR DE LA DIFFICULTÉ À VOUS CONCENTRER)
- 2 NON (Passez à la section suivante)  
NSP, R

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

MHC6\_12

- 1 OUI (PHRASE CLÉ = VOUS SENTIR ABATTU)
- 2 NON (Passez à la section suivante)  
NSP, R

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

MHC6\_13

- 1 OUI (PHRASE CLÉ = SONGER À LA MORT)
- 2 NON (Passez à la section suivante)  
NSP, R

MH-C14 Si la réponse est «oui» aux questions MH-Q5, Q6, Q9, Q11, Q12 ou Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à Q7, passez à la question MH-Q14.

Autrement, passez à la section suivante.

MH-X11C Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).

MH-Q14 Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

MHC6\_14

— NOMBRE DE SEMAINES (MIN : 2) (MAX : 53)  
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

MHC6\_15

1	JANVIER	7	JUILLET
2	FÉVRIER	8	AOÛT
3	MARS	9	SEPTEMBRE
4	AVRIL	10	OCTOBRE
5	MAI	11	NOVEMBRE
6	JUIN	12	DÉCEMBRE

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

MH-Q16

MHC6\_16

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

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

MH-Q17

MHC6\_17

Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu presque tout intérêt. Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

MH-Q18

MHC6\_18

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

- 1 Tous les jours
- 2 Presque tous les jours
- 3 Moins souvent (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q19

MHC6\_19

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

- 1 OUI (PHRASE CLÉ = SENTIMENT DE FATIGUE)
- 2 NON (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q20

MHC6\_20

Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 PRIS DU POIDS (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
- 2 PERDU DU POIDS (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
- 3 GARDÉ PRESQUE LE MÊME POIDS (Passez à MH-Q22)
- 4 SUIVAIT UN RÉGIME ALIMENTAIRE (Passez à MH-Q22)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

- MH-Q21 Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?  
MHC6\_21L  
MHC6\_21K — LIVRES OU KILOGRAMMES (MIN : 1) (MAX : 99)
- MH-Q22 Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?  
MHC6\_22
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
  - 2 NON (Passez à MH-Q24)
- NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q23 Combien de fois cela s'est-il produit?  
MHC6\_23 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Chaque nuit
  - 2 Presque chaque nuit
  - 3 Moins souvent
- NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q24 Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?  
MHC6\_24
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À VOUS CONCENTRER)
  - 2 NON
- NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q25 Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?  
MHC6\_25
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = VOUS SENTIR ABATTU)
  - 2 NON
- NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q26 Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?  
MHC6\_26
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = SONGER À LA MORT)
  - 2 NON
- NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-C27 Si la réponse est «OUI» aux questions MH-Q19, Q22, Q24, Q25 ou Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la question Q20, passez à MH-Q27. Autrement, passez à la section suivante.
- MH-Y11C Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).
- MH-Q27 Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?  
MHC6\_27
- NOMBRE DE SEMAINES (MIN : 2) (MAX : 53)  
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q28

MHC6\_28

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

- |   |         |    |           |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | JANVIER | 7  | JUILLET   |
| 2 | FÉVRIER | 8  | AOÛT      |
| 3 | MARS    | 9  | SEPTEMBRE |
| 4 | AVRIL   | 10 | OCTOBRE   |
| 5 | MAI     | 11 | NOVEMBRE  |
| 6 | JUIN    | 12 | DÉCEMBRE  |

### Soutien social

(Interview sans procuration seulement)

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

SUP-Q1

SSC6\_1

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?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SUP-Q2A)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SUP-Q2

SSC6\_2

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

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

- 1 Au moins une fois par semaine
- 2 Au moins une fois par mois
- 3 Au moins 3 ou 4 fois par année
- 4 Au moins une fois par année
- 5 Jamais

SUP-Q2A

SSC6\_2A

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

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

- 1 Au moins une fois par semaine
- 2 Au moins une fois par mois
- 3 Au moins 3 ou 4 fois par année
- 4 Au moins une fois par année
- 5 Jamais

SSUP-Q1

SSC6\_1

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

- 1 OUI
- 2 NON  
NSP, R (Passez à SUP-Q3)

SSUP-Q2  
SS6\_2

Dans quelle mesure vous considérez-vous religieux(se) ou spirituel(le)?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Très
- 2 Modérément
- 3 Pas tellement
- 4 Pas du tout

SUP-Q3  
SS6\_3

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

- 1 OUI
- 2 NON

SUP-Q4  
SS6\_4

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

- 1 OUI
- 2 NON

SUP-Q5  
SS6\_5

Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter pour des conseils lorsque vous devez prendre des décisions personnelles importantes?

- 1 OUI
- 2 NON

SUP-Q6  
SS6\_6

Connaissez-vous quelqu'un qui vous donne le sentiment d'être aimé(e) et choyé(e)?

- 1 OUI
- 2 NON

SUP-Q7

Les prochaines questions concernent vos rapports soit en personne, par téléphone, ou par lettre avec les personnes qui *ne vivent pas* avec vous. Si vous avez eu des rapports avec plus d'une personne dans une catégorie, par exemple, plusieurs soeurs, pensez à celle avec laquelle vous êtes le plus souvent en contact.

SUP-Q7A  
SS6\_7A

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des contacts avec ... vos parents ou avec vos beaux-parents?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7B  
SSC6\_7B

... vos grands-parents?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7C  
SSC6\_7C

... vos filles ou vos belles-filles? Rappelez-vous, ne pensez qu'aux personnes qui ne vivent pas avec vous.  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7D  
SSC6\_7D

... vos fils ou vos beaux-fils?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7E  
SSC6\_7E

... vos frères ou vos soeurs? Rappelez-vous, ne pensez qu'aux personnes qui ne vivent pas avec vous.  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7F ... d'autres parents (y compris par alliance)?  
SSC6\_7F (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7G ... vos amis proches?  
SSC6\_7G (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7H ... vos voisins?  
SSC6\_7H (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'en avez pas
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

### Soutien social (EPS)

(Interview sans procuration seulement et réponse valide à SUP-Q1)

SSUP-Q3 Parmi les personnes que vous fréquentez à titre social, combien fument la cigarette?  
SSS6\_3 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Aucune
  - 2 Quelques-unes
  - 3 Environ la moitié
  - 4 La plupart ou toutes
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SSUP-Q4 Combien, selon vous, boivent trop?  
SSC6\_4 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Aucune
- 2 Quelques-unes
- 3 Environ la moitié
- 4 La plupart ou toutes

SSUP-C5 Si la personne est mariée, ou vit avec un partenaire ou un conjoint de fait, passez à SSUP-Q5A.  
Autrement, passez à la section suivante.

SSUP-Q5A Est-ce que votre conjoint(e) fait les choses suivantes :  
SSC6\_5A ... fume la cigarette?

- 1 OUI
- 2 NON

SSUP-Q5B ... fait de l'exercice régulièrement?

SSC6\_5B

- 1 OUI
- 2 NON

SSUP-Q5C ... boit trop?

SSC6\_5C

- 1 OUI
- 2 NON

SSUP-Q5D ... mange trop?

SSC6\_5D

- 1 OUI
- 2 NON

SSUP-Q5E ... prend des tranquillisants, tels que le Valium?

SSC6\_5E

- 1 OUI
- 2 NON

### Soutien social (Alberta)

(Interview sans procuration seulement et Alberta)

ASUP-Q1 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu certains soins d'un(e) ami(e) ou d'un parent à cause d'un problème physique, émotionnel ou mental?

SSP6\_1

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

ASUP-Q2 Cela s'est-il passé le mois dernier?

SSP6\_2

- 1 OUI
- 2 NON

ASUP-C3 Si ASUP-Q1 = 1 ou ASUP-Q2 = 1, passez à ASUP-Q3.  
Autrement, passez à ASUP-Q4.

ASUP-Q3 Quand vous avez eu besoin d'aide ou quand vous avez éprouvé un problème, dans quelle mesure votre famille ou vos amis vous ont-ils soutenu(e) ou aidé(e)? Ont-ils été...  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

SSP6\_3

- 1 D'un grand secours?
- 2 D'un certain secours?
- 3 D'aucun secours?

ASUP-Q4 Au cours du dernier mois, avez-vous aidé à prendre soin d'un(e) parent ou d'un(e) ami(e) atteint  
SSP6\_4 d'un problème physique, émotif ou mental?

- 1 OUI
- 2 NON

### Opinions au sujet des parents (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, personnes de 12 à 17 ans et Alberta)

APAR-INT Les quelques questions qui suivent visent à obtenir votre opinion sur vos relations avec vos  
parents. J'aimerais que vous m'indiquiez si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, en désaccord  
ou entièrement en désaccord avec les énoncées suivants.

APAR-Q1 Même quand mes parents sont sévères, j'ai l'impression qu'ils le sont pour mon bien.  
APP6\_1 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
  - 2 D'ACCORD
  - 3 EN DÉSAccORD
  - 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAccORD
- NSP, R (Passez à la section suivante)

APAR-Q2 Mes parents ne me comprennent pas la plupart du temps.  
APP6\_2 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAccORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAccORD

APAR-Q3 J'ai beaucoup de discussions avec mes parents.  
APP6\_3 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAccORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAccORD

APAR-Q4 Ce que mes parents pensent de moi est important.  
APP6\_4 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAccORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAccORD

APAR-Q5 Il arrive que j'aie envie de m'enfuir de la maison.  
APP6\_5 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAccORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAccORD

APAR-Q6 Je mène une vie familiale heureuse.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)  
APP6\_6

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAACCORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

APAR-Q7 J'élèverais mes enfants d'une autre façon que celle dont j'ai été élevée.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)  
APP6\_7

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAACCORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

APAR-Q8 Mes parents attendent trop de moi.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)  
APP6\_8

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAACCORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

APAR-Q9 Je demande à mes parents de me donner leur avis sur des questions importantes.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)  
APP6\_9

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAACCORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

APAR-Q10 Mes parents me font confiance.  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)  
APP6\_10

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 EN DÉSAACCORD
- 4 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

### Services de santé (Alberta)

(Interview sans procuration seulement et Alberta)

AHS-INT Je voudrais connaître votre opinion sur le régime de santé de votre province. Puis, je vous demanderai votre opinion sur les soins de santé que vous avez reçus.

AHS-Q1 Si vous pensez maintenant au régime de santé de votre province, *dans l'ensemble*, comment l'évalueriez-vous?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)  
SVP6\_1

- 1 Excellent
  - 2 Bon
  - 3 Passable
  - 4 Médiocre
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AHS-C2 Si l'âge < 18, passez à AHS-Q2.  
Autrement, passez à AHS-Q4

AHS-Q2 Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous l'*accessibilité* des personnes de votre âge à des services de santé offerts dans les environs?  
SVP6\_2 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre

AHS-Q3 Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la *qualité* des services de santé offerts à des personnes de votre âge dans les environs?  
SVP6\_3 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre

PASSEZ À AHS-Q6

AHS-Q4 Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous l'*accessibilité* à des services de santé offerts dans les environs?  
SVP6\_4 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre

AHS-Q5 Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la *qualité* des services de santé offerts dans les environs?  
SVP6\_5 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre

AHS-Q6 Dans quelle mesure vous est-il difficile d'obtenir les services de santé dont vous avez besoin?  
SVP6\_6 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Très facile
- 2 Facile
- 3 Un peu difficile
- 4 Très difficile

AHS-C7 Si UTIL-FLAG=1 (a été hospitalisé(e) ou au moins un de UTIL-Q2 > 0), passez à AHS-Q7.  
Autrement, passez à la section suivante.

AHS-Q7 Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçu au cours des  
SVP6\_7 12 derniers mois?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Passable
- 4 Médiocre
- 5 N'a reçu aucun service de santé

### Santé sexuelle (EPS)

(Interview sans procuration seulement, questions à poser aux personnes de 15 à 59 ans)

SSH-INT J'aimerais vous poser quelques questions personnelles sur le comportement sexuel, vu leur importance sur la santé et les problèmes sociaux. Soyez assuré(e) que tout ce que vous me direz demeurera strictement confidentiel.

SSH-Q1 Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?

SHS6\_1

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

SSH-Q2 Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?

SHS6\_2

— (INSCRIVEZ L'ÂGE) (MIN : 10, avertissement avant 12) (MAX : l'âge courant)

SSH-Q3 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels?

SHS6\_3

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SSH-Q8)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SSH-C4 Si Alberta CA, passez à SSH-Q8.

SSH-Q4 Avec combien de partenaires différents?

SHS6\_4

- 1 1 PARTENAIRE
- 2 2 PARTENAIRES (Passez à SSH-Q6)
- 3 3 PARTENAIRES (Passez à SSH-Q6)
- 4 4 PARTENAIRES OU PLUS (Passez à SSH-Q6)  
NSP, R (Passez à SSH-Q8)

SSH-C5 Si la personne est mariée, ou vit avec un conjoint de fait ou un partenaire, passez à SSH-Q8.

SSH-Q5 Est-ce que cette relation a duré 12 mois ou plus?

SHS6\_5

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SSH-C7)

PASSEZ À SSH-Q8.

SSH-Q6 Y a-t-il au moins une de ces relations qui a duré moins de 12 mois?

SHS6\_6

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SSH-Q7A)  
NSP, R (Passez à SSH-Q8)

SSH-Q7 Concernant cette(ces) relation(s) qui a(ont) duré moins d'un an, à quelle fréquence avez-vous utilisé un condom au cours des 12 derniers mois?

SHS6\_7

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

- 1 Toujours (Passez à SSH-Q8) (SSH-Q7A=1 a été rempli lors du traitement)
- 2 Habituellement
- 3 Occasionnellement
- 4 Jamais (Passez à SSH-Q8) (SSH-Q7A=2 a été rempli lors du traitement)  
NSP, R (Passez à SSH-Q8)

SSH-Q7A Avez-vous utilisé un condom la dernière fois?

SHS6\_7A

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q8 Êtes-vous atteint(e) actuellement, ou avez-vous été atteint(e) au cours des 2 dernières années, d'une des maladies transmises sexuellement suivantes... d'une infection à chlamydia?

SHS6\_8

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

SSH-Q9 ... de la gonorrhée? (transmise sexuellement)

SHS6\_9

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q10 ... de la syphilis? (transmise sexuellement)

SHS6\_10

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q11 ... de verrues génitales? (transmises sexuellement)

SHS6\_11

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q12 ... de l'herpès génital? (transmis sexuellement)

SHS6\_12

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q13 ... de l'hépatite B? (transmise sexuellement)

SHS6\_13

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q14 ... du VIH/SIDA? (transmis sexuellement)

SHS6\_14

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-C15 Si homme, passez à SSH-Q16.

SSH-Q15 ... d'une salpingite aiguë (inflammation des trompes de Fallope)? (transmise sexuellement)

SHS6\_15

- 1 OUI
- 2 NON

SSH-Q16 ... de toute autre maladie transmise sexuellement?

SHS6\_16

- 1 OUI (PRÉCISEZ)
- 2 NON

### Santé sexuelle (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, questions à poser aux personnes de 15 à 59 ans, en Alberta. Si NSP ou R à SSH-Q1 ou SSH-Q3, les questions de cette section n'ont pas été posées et les données ont été codées à «non déclaré».)

ASH-I1 Je voudrais connaître votre opinion sur certains moyens de prévenir, en général, les maladies transmises sexuellement. Dites-moi si vous pensez que les moyens suivants sont «très efficaces», «assez efficaces» ou «pas efficaces» pour prévenir les maladies transmises sexuellement.

ASH-Q1 Selon vous, dans quelle mesure le condom est-il efficace pour prévenir les maladies transmises sexuellement?

SHP6\_1

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

- 1 TRÈS EFFICACE
  - 2 ASSEZ EFFICACE
  - 3 PAS EFFICACE DU TOUT
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ASH-Q2 Selon vous, dans quelle mesure la pilule contraceptive est-elle efficace pour prévenir les maladies transmises sexuellement?

SHP6\_2

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

- 1 TRÈS EFFICACE
- 2 ASSEZ EFFICACE
- 3 PAS EFFICACE DU TOUT

ASH-Q3 ... le diaphragme ou l'éponge contraceptive?

SHP6\_3

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

- 1 TRÈS EFFICACE
- 2 ASSEZ EFFICACE
- 3 PAS EFFICACE DU TOUT

ASH-Q4 ... la gelée ou la mousse spermicide?

SHP6\_4

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

- 1 TRÈS EFFICACE
- 2 ASSEZ EFFICACE
- 3 PAS EFFICACE DU TOUT

ASH-Q5 Dans quelle mesure est-ce efficace...de demander au partenaire s'il est atteint d'une maladie transmise sexuellement?  
SHP6\_5 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TRÈS EFFICACE
- 2 ASSEZ EFFICACE
- 3 PAS EFFICACE DU TOUT

ASH-Q6 ... d'avoir des relations sexuelles seulement avec un partenaire régulier?  
SHP6\_6 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TRÈS EFFICACE
- 2 ASSEZ EFFICACE
- 3 PAS EFFICACE DU TOUT

ASH-Q7 ... de demander au partenaire de passer un test?  
SHP6\_7 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TRÈS EFFICACE
- 2 ASSEZ EFFICACE
- 3 PAS EFFICACE DU TOUT

ASH-Q8 Avez-vous accès à des sources d'information sur la prévention des maladies transmises sexuellement?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à ASH-Q10)  
NSP, R (Passez à ASH-Q10)

ASH-Q9 Quelles sont vos principales sources?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |         |    |                            |
|---------|----|----------------------------|
| SHP6_9A | 1  | PARENTS                    |
| SHP6_9B | 2  | PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ |
| SHP6_9C | 3  | AMI(E)S                    |
| SHP6_9D | 4  | ÉCOLE                      |
| SHP6_9E | 5  | ÉGLISE                     |
| SHP6_9F | 6  | CLUB JEUNESSE              |
| SHP6_9G | 7  | TV/RADIO                   |
| SHP6_9H | 8  | REVUES/JOURNAUX            |
| SHP6_9I | 9  | BROCHURES                  |
| SHP6_9J | 10 | LIVRES                     |
| SHP6_9K | 11 | AUTRE (PRÉCISEZ)           |

ASH-Q10 À votre avis, quel est le risque que vous contractiez une MTS?  
SHP6\_10 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Élevé
- 2 Moyen
- 3 Faible
- 4 Nul
- 5 ATTEINT(E) D'UNE MTS À L'HEURE ACTUELLE

ASH-Q11 Au cours des 2 dernières années, avez-vous modifié votre comportement sexuel pour vous protéger davantage contre les MTS?  
SHP6\_11

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

ASH-Q12 Pour vous protéger davantage contre les MTS, avez-vous commencé à avoir des rapports sexuels avec seulement un(e) partenaire?  
SHP6\_12

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q13 Avez-vous commencé à utiliser un condom pour vous protéger?  
SHP6\_13

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q14 Avez-vous commencé à utiliser de la gelée ou de la mousse spermicide?  
SHP6\_14

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q15 Avez-vous commencé à choisir vos partenaires plus prudemment?  
SHP6\_15

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q16 Avez-vous commencé à passer des tests de dépistage des MTS (au cours des 2 dernières années)?  
SHP6\_16

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q17 Avez-vous commencé à exiger de vos partenaires qu'ils ou qu'elles passent un test de dépistage des MTS?  
SHP6\_17

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q18 Avez-vous commencé à vous abstenir d'avoir des rapports sexuels?  
SHP6\_18

- 1 OUI
- 2 NON

ASH-Q19 Au cours des 2 dernières années, avez-vous pris d'autres mesures pour vous protéger davantage contre les MTS?  
SHP6\_19

- 1 OUI (PRÉCISEZ)
- 2 NON

## Sécurité routière (EPS)

(Interview sans procuration seulement)

SRD-Q1 Les questions qui suivent concernent la sécurité routière. Au cours des 12 derniers mois, étiez-vous passager avec un conducteur qui avait trop bu?

RSS6\_1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SRD-C4)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SRD-Q2 La dernière fois que cela s'est produit, avez-vous tenté de dissuader cette personne de conduire?

RSS6\_2

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SRD-C4)  
NSP, R (Passez à SRD-C4)

SRD-Q3 Qu'avez-vous fait?

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

RSS6\_3A

1 L'A RECONDUIT(E) CHEZ LUI(ELLE)

RSS6\_3B

2 A DEMANDÉ À QUELQU'UN DE LE(LA) RECONDUIRE CHEZ LUI(ELLE)

RSS6\_3C

3 LUI A DEMANDÉ DE PRENDRE UN TAXI

RSS6\_3D

4 A CACHÉ LES CLÉS DE SA VOITURE

RSS6\_3E

5 LUI A SERVI DU CAFÉ

RSS6\_3F

6 L'A GARDÉ(E) À LA MAISON

RSS6\_3G

7 AUTRE (PRÉCISEZ)

SRD-C4 Si l'âge < 16, passez à la section suivante.

SRD-Q4 Avez-vous un permis de conduire valide pour véhicules à moteurs? (Inclure les autos, camions, motocyclettes.)

RSS6\_4

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

SRD-Q5 Lorsque vous conduisez une auto, à quelle fréquence insistez-vous pour que tous les passagers bouclent leur ceinture de sécurité et que les jeunes enfants soient dans un siège de sécurité?

RSS6\_5

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

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Rarement ou jamais

SRD-Q6 Lorsque vous conduisez, à quelle fréquence respectez-vous les limites de vitesse?

RSS6\_6

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

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Rarement ou jamais

SRD-Q7 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit alors que vous aviez peut-être  
trop bu?

RSS6\_7

\_\_\_\_\_ Nombre de fois (MIN : 0) (MAX : 99)  
R (Passez à la section suivante)

SRD-Q8 Sortez-vous parfois avec des amis ou des membres de votre famille dans des endroits où on  
consomme de l'alcool?

RSS6\_8

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

SRD-Q9 Lorsque des personnes sortent, une d'elles peut accepter *avant la sortie* d'être le conducteur  
désigné et de ne pas boire d'alcool afin de reconduire le groupe à la maison en toute sécurité.  
Lorsque vous sortez avec des amis, vous arrangez-vous pour avoir un conducteur désigné?

RSS6\_9

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

SRD-Q10 À quelle fréquence faites-vous ce genre d'arrangement?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

RSS6\_10

1 Toujours  
2 La plupart du temps  
3 Parfois  
4 Rarement ou jamais

### Sécurité personnelle et violence (Alberta)

(Interview sans procuration et Alberta)

AVIO-INT Les quelques questions qui suivent visent à obtenir votre opinion sur la sécurité personnelle et la  
violence dans votre quartier ou communauté.

AVIO-Q1 À quelle fréquence vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier ou communauté?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_1

1 Tout le temps  
2 La plupart du temps  
3 De temps en temps  
4 Rarement  
5 Jamais  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q2 À quelle fréquence vous sentez-vous en sécurité à votre domicile?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_2

1 Tout le temps  
2 La plupart du temps  
3 De temps en temps  
4 Rarement  
5 Jamais  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-C3 Si l'âge > 17, passez à la section suivante.

AVIO-C3A Si EDUC-Q1=1 ou AINF-Q5=1, passez à AVIO-Q4.  
Autrement, passez à AVIO-Q8.

AVIO-Q4 À quelle fréquence vous sentez-vous en sécurité à l'école?  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_4

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 De temps en temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q5 Au cours des 12 derniers mois, *pendant que vous étiez à l'école ou dans un autobus scolaire*, combien de fois quelqu'un ... vous a-t-il dit quelque chose de personnel à votre sujet qui vous a mis(e) très mal à l'aise et *n'était pas* juste une taquinerie amicale?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_5

- 1 JAMAIS
  - 2 UNE FOIS
  - 3 2 FOIS
  - 4 3 FOIS OU PLUS
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q6 ... vous a-t-il menacé de vous faire du mal mais ne vous l'a pas vraiment fait de mal?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_6

- 1 JAMAIS
  - 2 UNE FOIS
  - 3 2 FOIS
  - 4 3 FOIS OU PLUS
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q7 ... vous a-t-il attaqué(e) ou agressé(e) physiquement?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_7

- 1 JAMAIS
  - 2 UNE FOIS
  - 3 2 FOIS
  - 4 3 FOIS OU PLUS
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q8 Au cours des 12 derniers mois, *en-dehors de l'école*, combien de fois quelqu'un ... vous a-t-il dit quelque chose de personnel à votre sujet qui vous a mis(e) très mal à l'aise et *n'était pas* juste une taquinerie amicale?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

VSP6\_8

- 1 JAMAIS
  - 2 UNE FOIS
  - 3 2 FOIS
  - 4 3 FOIS OU PLUS
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q9

VSP6\_9

... vous a-t-il menacé de vous faire du mal mais ne vous a pas vraiment fait de mal?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 JAMAIS
  - 2 UNE FOIS
  - 3 2 FOIS
  - 4 3 FOIS OU PLUS
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q10

VSP6\_10

... vous a-t-il attaqué(e) ou agressé(e) physiquement?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

### Sens de la débrouillardise (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, personnes âgées de 18 ans et plus, Alberta)

ACOP-Q1

COP6\_1

Comment évaluez-vous votre capacité à 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?

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

- 1 Excellente
  - 2 Très bonne
  - 3 Bonne
  - 4 Passable
  - 5 Mauvaise
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ACOP-Q2

COP6\_2

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

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

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

**PASSEZ AU NUMÉRO PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE** (section Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06)

## 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  $\leq 11$ )

### Santé générale pour enfants

KGH-INT Maintenant, je vais poser des questions supplémentaires sur l'état de santé de %FNAME%.

KGH-Q1 En général, diriez-vous que la santé de %FNAME% est :  
*GHC6\_1* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente?
  - 2 Très bonne?
  - 3 Bonne?
  - 4 Passable?
  - 5 Mauvaise?
- NSP, R (Passez à la section suivante)

KGH-C1 Si l'âge < 2, passez à KGH-Q3.

KGH-Q2 À votre avis, le degré d'activité physique de %FNAME% est-il plus ou moins élevé que celui d'autres enfants du même âge et du même sexe? Est-il :  
*GHK6\_2* (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Beaucoup plus élevé?
- 2 Un peu plus élevé?
- 3 Égal?
- 4 Un peu moins élevé?
- 5 Beaucoup moins élevé?

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?  
*RAC6F1*

- 1 OUI
- 2 NON

KGH-Q4 Combien mesure-t-il(elle) sans chaussures?

*HWC6\_HT* ----- PIEDS ----- POUCES OU ----- CENTIMÈTRES

KGH-Q5 Combien pèse-t-il(elle)?

*GHK6\_5* \_\_\_\_\_ (N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 1) (MAX : 300)  
NSP, R (Passez à KGH-Q6)

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

*GHK6\_C5*

- 1 LIVRES *HWC6\_3LB*
- 2 KILOGRAMMES *HWC6\_3KG*

KGH-Q6

Quel était le poids de %FNAME% à la naissance?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

GHK6\_6

- 1 MOINS QUE 1500G (MOINS QUE 3 LB 5 OZ)
- 2 1500 G À 1749 G (3 LB 5 OZ À 3 LB 13 OZ)
- 3 1750 G À 1999 G (3 LB 14 OZ À 4 LB 5 OZ)
- 4 2000 G À 2249 G (4 LB 6 OZ À 4 LB 15 OZ)
- 5 2250 G À 2499 G (5 LB 0 OZ À 5 LB 7 OZ)
- 6 2500 G À 2749 G (5 LB 8 OZ À 6 LB 0 OZ)
- 7 2750 G À 2999 G (6 LB 1 OZ À 6 LB 9 OZ)
- 8 3000 G À 3249 G (6 LB 10 OZ À 7 LB 2 OZ)
- 9 3250 G À 3499 G (7 LB 3 OZ À 7 LB 11 OZ)
- 10 3500 G À 3749 G (7 LB 12 OZ À 8 LB 4 OZ)
- 11 3750 G À 3999 G (8 LB 5 OZ À 8 LB 13 OZ)
- 12 4000 G À 4249 G (8 LB 14 OZ À 9 LB 5 OZ)
- 13 4250 G À 4499 G (9 LB 6 OZ À 9 LB 15 OZ)
- 14 4500 G OU PLUS (PLUS QUE 9 LB 15 OZ)

### 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?

HCC6\_1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KUT-Q3)  
NSP (Passez à KUT-Q3)  
R (Passez à la section suivante)

KUT-Q2

Pour quelle raison?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

HCK6\_2A

1 MALADIE RESPIRATOIRE

HCK6\_2B

2 MALADIE GASTRO-INTESTINALE

HCK6\_2C

3 BLESSURES

HCK6\_2D

4 À LA NAISSANCE

HCK6\_2E

5 AUTRE (PRÉCISEZ)

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%?

		MIN	MAX	Avertissement Après
HCC6_2A	a) Médecin de famille ou un omnipraticien	0	366	12
HCC6_2A	b) Pédiatre	0	366	12
HCC6_2B	c) Spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste	0	75	3
HCC6_2C	d) Autre médecin ou spécialiste (comme un orthopédiste, chirurgien, allergologue ou psychiatre)	0	300	7
HCC6_2D	e) Infirmière pour recevoir des soins ou des conseils	0	366	15
HCC6_2E	f) Dentiste ou orthodontiste	0	99	4
HCC6_2F	g) Chiropraticien	0	366	20
HCC6_2G	h) Physiothérapeute	0	366	30
HCC6_2H	i) Spécialiste du bien-être ou de l'aide à l'enfance	0	366	20
HCC6_2I	j) Psychologue	0	366	25
HCC6_2J	k) Orthophoniste ou audiologiste	0	30	10

### Conditions chroniques pour enfants

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

KCHR-Q1 En ce qui concerne les maladies, à quelle fréquence %FNAME% souffre-t-il(elle) d'infections du nez ou de la gorge?  
CCK6\_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
- NSP, R (Passez à KCHR-INT)

KCHR-Q2 A-t-il(elle) déjà eu une infection des oreilles (otite)?  
CCK6\_2

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

KCHR-Q3 Combien de fois depuis sa naissance?  
CCK6\_3 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

KCHR-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.

KCHR-Q4 Fait-il(elle) de l'asthme diagnostiqué par un spécialiste de la santé?

CCC6\_1C

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KCHR-Q7)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

KCHR-Q5 A-t-il(elle) eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?

CCC6\_C5

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q6 Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?

CCC6\_C6

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q7 A-t-il(elle) des allergies alimentaires?

CCC6\_1A

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q8 ... d'autres allergies?

CCC6\_1B

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q9 Est-il(elle) atteint(e) de bronchite?

CCC6\_1H

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q10 Souffre-t-il(elle) d'une maladie cardiaque?

CCC6\_1L

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q11 Est-il(elle) atteint(e) d'épilepsie?

CCC6\_1K

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q12 ... de paralysie cérébrale?

CCC6\_1V

- 1 OUI
- 2 NON

KCHR-Q13 %FNAME% a-t-il(elle) une maladie rénale?

CCC6\_1V

- 1 OUI
- 2 NON

- KCHR-Q14 ... une incapacité mentale?  
 CCC6\_1V  
 1 OUI  
 2 NON
- KCHR-C2 Si l'âge < 6, passez à KCHR-Q17.
- KCHR-Q15 ... des troubles d'apprentissage?  
 CCC6\_1V  
 1 OUI  
 2 NON
- KCHR-Q16 ... des troubles émotifs, psychologiques ou nerveux?  
 CCC6\_1V  
 1 OUI  
 2 NON
- KCHR-Q17 ... d'autres genres de problèmes chroniques?  
 CCC6\_1V  
 1 OUI (PRÉCISEZ)  
 2 NON

### 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?  
 HSC6\_1  
 1 OUI (Passez à KHS-Q4)  
 2 NON  
 MSP, 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?  
 HSC6\_2  
 1 OUI (Passez à KHS-Q4)  
 2 NON
- KHS-Q3 Est-il(elle) capable de voir quoi que ce soit?  
 HSC6\_3  
 1 OUI  
 2 NON (Passez à KHS-Q6)  
 MSP, 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?

HSC6\_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?

HSC6\_5

- 1 OUI
- 2 NON

### 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?

HSC6\_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?

HSC6\_7

- 1 OUI (Passez à KHS-Q8)
- 2 NON

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

HSC6\_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?

HSC6\_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?

HSC6\_9

- 1 OUI
- 2 NON

### 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?  
HSC6\_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?

HSC6\_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?

HSC6\_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?

HSC6\_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 comme une prothèse, une canne ou des béquilles?

HSC6\_14

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

KHS-Q15 Peut-il(elle) marcher?

HSC6\_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?

HSC6\_16

- 1 OUI
- 2 NON

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

HSC6\_17

- 1 OUI
- 2 NON

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

HSC6\_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?

HSC6\_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?

HSC6\_20

- 1 OUI
- 2 NON

### Mains et doigts

KHS-Q21

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

HSC6\_21

- 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 autre personne?

HSC6\_22

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

HSC6\_23

- 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 spécial, comme un appareil pour l'aider à s'habiller?

HSC6\_24

- 1 OUI
- 2 NON

### Sentiments

KHS-Q25

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

HSC6\_25

- 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?

KHS-Q25A

A-t-il(elle) déjà vécu un événement ou une situation qui lui a causé beaucoup de soucis ou de chagrin?

HSK6\_25A

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à KHS-Q26)  
NSP, R (Passez à KHS-Q26)

KHS-Q25B Quel a été cet événement ou cette situation?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| HSK6_31A | 1 | DÉCÈS DANS LA FAMILLE                      |
| HSK6_31B | 2 | DIVORCE/SÉPARATION DES PARENTS             |
| HSK6_31C | 3 | DÉMÉNAGEMENT                               |
| HSK6_31D | 4 | MALADIE/BLESSURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE |
| HSK6_31E | 5 | CONFLIT ENTRE LES PARENTS                  |
| HSK6_31F | 6 | AUTRE (PRÉCISEZ)                           |

### Mémoire

KHS-Q26 Comment décririez-vous sa capacité *habituelle* à se souvenir des choses? Est-il(elle) :  
HSC6\_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  
HSC6\_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?  
HSC6\_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?  
HSC6\_29 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Faible
- 2 Moyenne
- 3 Forte

KHS-Q30 Combien d'activités ses douleurs ou ses malaises l'empêchent-ils de faire?  
HSC6\_30 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 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?

IJC6\_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)?

IJC6\_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.)

- |           |    |   |
|-----------|----|---|
| IJC6_3=2  | 1  | FRACTURE  |
| IJC6_3=3  | 2  | BRÛLURE   |
| IJC6_3=4  | 3  | LUXATION  |
| IJC6_3=5  | 4  | ENTORSE OU FOULURE  |
| IJC6_3=6  | 5  | COUPURE, ÉRAFLURE OU CONTUSION  |
| IJC6_3=8  | 6  | COMMOTION CÉRÉBRALE (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=3 a été rempli lors du traitement.)   |
| IJC6_3=9  | 7  | EMPOISONNEMENT (PAR ABSORPTION D'UNE SUBSTANCE OU LIQUIDE) (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.) |
| IJC6_3=10 | 8  | LÉSION INTERNE (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)   |
| IJC6_3=11 | 9  | BLESSURE AUX DENTS (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=2 a été rempli lors du traitement.)  |
| IJC6_3=11 | 10 | AUTRE (PRÉCISEZ)  |
| IJC6_3=1  | 11 | BLESSURES MULTIPLES (Passez à KIN-Q5)<br>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.)

- |           |    |  |
|-----------|----|--|
| IJC6_4=2  | 1  | YEUX   |
| IJC6_4=3  | 2  | VISAGE OU CUIR CHEVELU (SAUF LES YEUX)   |
| IJC6_4=3  | 3  | TÊTE OU COU (SAUF YEUX, VISAGE ET CUIR CHEVELU)  |
| IJC6_4=6  | 4  | BRAS OU MAIN   |
| IJC6_4=8  | 5  | JAMBE OU PIED  |
| IJC6_4=9  | 6  | DOS OU COLONNE VERTÉBRALE  |
| IJC6_4=10 | 7  | TRONC (SAUF LE DOS ET LA COLONNE VERTÉBRALE) (Y COMPRIS LA POITRINE, LES ORGANES INTERNES, ETC.) |
| IJC6_4=5  | 8  | ÉPAULE   |
| IJC6_4=7  | 9  | HANCHE   |
| IJC6_4=1  | 10 | PARTIES MULTIPLES  |
|           | 11 | SYSTÉMIQUE (CATÉGORIE CRÉÉE LORS DU TRAITEMENT)<br>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.)

- |          |    |  |
|----------|----|--|
| IJC6_5=1 | 1  | À L'INTÉRIEUR - DE SA MAISON/DE L'APPARTEMENT  |
| IJC6_5=1 | 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) |
| IJC6_5=1 | 3  | À L'INTÉRIEUR OU PRÈS - D'UNE AUTRE RÉSIDENCE PRIVÉE   |
| IJC6_5=5 | 4  | À L'INTÉRIEUR - DE L'ÉCOLE/DE LA GARDERIE OU SUR LA PROPRIÉTÉ DE L'ÉCOLE/DE LA GARDERIE  |
| IJC6_5=3 | 5  | À UNE INSTALLATION SPORTIVE INTÉRIEURE OU EXTÉRIEURE (SAUF À L'ÉCOLE)  |
| IJC6_5=5 | 6  | DANS UN AUTRE BÂTIMENT PUBLIC  |
| IJC6_5=4 | 7  | SUR UN TROTTOIR/UNE RUE/UNE AUTOROUTE DANS SON QUARTIER  |
| IJC6_5=4 | 8  | SUR TOUT AUTRE TROTTOIR/RUE/AUTOROUTE  |
| IJC6_5=3 | 9  | DANS UN TERRAIN DE JEU/UN PARC (SAUF À L'ÉCOLE)  |
| IJC6_5=9 | 10 | AUTRE (PRÉCISEZ)<br>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.)

- |           |    |  |
|-----------|----|--|
| IJC6_6=1  | 1  | ACCIDENT D'AUTOMOBILE - PASSAGER                                     |
| IJC6_6=1  | 2  | ACCIDENT D'AUTOMOBILE - PIÉTON                                       |
| IJC6_6=1  | 3  | ACCIDENT D'AUTOMOBILE - CYCLISTE                                     |
| IJC6_6=13 | 4  | AUTRE ACCIDENT DE BICYCLETTE   |
| IJC6_6=2  | 5  | CHUTE (SAUF EN FAISANT DE LA BICYCLETTE OU UN SPORT)                 |
| IJC6_6=15 | 6  | PRATIQUE D'UN SPORT (SAUF DE LA BICYCLETTE)                          |
| IJC6_6=5  | 7  | AGRESSION  |
| IJC6_6=11 | 8  | BRÛLURE PAR UN LIQUIDE OU UN ALIMENT BOUILLANT                       |
| IJC6_6=14 | 9  | EMPOISONNEMENT - ACCIDENTEL  |
| IJC6_6=14 | 10 | EMPOISONNEMENT - VOLONTAIRE  |
| IJC6_6=15 | 11 | AUTRE BLESSURE INFLIGÉE À SOI-MÊME VOLONTAIREMENT                    |
| IJC6_6=8  | 12 | FACTEURS NATURELS/ENVIRONNEMENTAUX (P. EX. MORSURE D'ANIMAL, PIQÛRE) |
| IJC6_6=3  | 13 | FEU/FLAMMES OU ÉMANATIONS RÉSULTANTES                                |
| IJC6_6=9  | 14 | ASPHYXIE PAR NOYADE  |
| IJC6_6=15 | 15 | AUTRE (PRÉCISEZ)   |

## Médicaments de prescription pour enfants

KDRG-Q1      Prend-il(elle) l'un ou l'autre des médicaments de prescription suivants de façon régulière  
*DGK6\_1*      ...Ventolin ou autres médicaments pour inhalation?

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

KDRG-Q3      ... tranquillisants ou médicaments pour les nerfs?

*DGK6\_3*

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

KDRG-Q4      ... anticonvulsifs ou antiépileptiques?

*DGK6\_4*

- 1      OUI
- 2      NON

## Services de santé pour enfants

(Alberta et Manitoba CA seulement)

ABCSRV-C1      Si pas Alberta et Manitoba CA, passez à la section suivante.

ABCSRV-IN1      Maintenant, je voudrais connaître votre opinion sur le régime de santé pour les enfants dans votre province. Plus tard, je vais vous demander d'évaluer les soins que %FNAME% a reçu.

ABCSRV-Q1      Diriez-vous que, dans l'ensemble, le régime des services de santé à l'intention des enfants est :  
*SVB6\_1*      (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1      Excellent?
  - 2      Bon?
  - 3      Passable?
  - 4      Médiocre?
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-Q2      Diriez-vous que, dans l'ensemble, la qualité des services de santé pour enfants offerts dans votre collectivité est :  
*SVB6\_2*      (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1      Excellente?
  - 2      Bonne?
  - 3      Passable?
  - 4      Médiocre?
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-Q3 Diriez-vous que, dans l'ensemble, l'*accessibilité* à des services de santé pour enfants offerts dans  
SVB6\_3 votre collectivité est :  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente?
  - 2 Bonne?
  - 3 Passable?
  - 4 Médiocre?
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-IN2 Maintenant, je voudrais connaître votre opinion sur les soins que %FNAME% a reçu.

ABCSRV-Q4 Dans quelle mesure vous est-il difficile d'obtenir les services de santé dont vous avez besoin pour  
SVB6\_4 %FNAME% ? Est-ce :  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Très facile?
  - 2 Facile?
  - 3 Un peu difficile?
  - 4 Très difficile?
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-C5 Si ABCUTL-Q1 = 1 (a passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital) ou si un de ABCUTL-Q3 > 0,  
passez à ABCSRV-Q5. Autrement, passez à la section suivante.

ABCSRV-Q5 Diriez-vous que, dans l'ensemble, la qualité des soins que %FNAME% a reçu au cours des 12  
SVB6\_5 derniers mois est :  
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente?
- 2 Bonne?
- 3 Passable?
- 4 Médiocre?
- 5 N'a reçu aucun service de santé

## Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06

### Numéro provincial d'assurance-maladie

(Tous les âges sauf les enfants sélectionnés par CA)

LINK-C1 Si l'enfant a été sélectionné en Alberta ou au Manitoba (Issekid = 1), passez à la section suivante.

LINK-INT Nous aimerions que vous nous donniez la permission de jumeler les données recueillies durant cette interview avec des renseignements obtenus auprès des ministères provinciaux de la santé. Ces renseignements porteraient entre autres sur l'utilisation passée et courante des services, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecin.

LINK-PERM Ces renseignements serviront seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?  
*AM66\_LNK*

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

LINK-CHK Si répondant longitudinal, passez à LINK-CHG. Autrement, passez à LINK-INTPERM.

LINK-CHG Est-ce que votre numéro provincial d'assurance-maladie a changé depuis notre interview en %FMONTH% %YYYY%?  
*AM66\_HN*

- 1 OUI (Passez à LINK-PROV)
- 2 NON (Passez à la section suivante) (LINK-PROV a été rempli avec le numéro d'assurance-maladie du Cycle 1 lors du traitement.)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

LINK-INTPERM En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.

LINK-PROV Quel est votre numéro d'assurance-maladie?

*HNC6\_nn* \_\_\_\_\_

### Consentement au partage de l'information

(Tous les âges)

H06SH-C1 Si l'enfant a été sélectionné par CA en Alberta ou au Manitoba (Issekid = 1), passez à la section suivante.

H06-SHARE1 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 et Santé Canada. Ces organismes ont accepté de garder les données confidentielles et de les utiliser seulement à des fins statistiques.

H06-SHARE2 Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?  
*AM66\_SHA*

- 1 OUI
- 2 NON

## Administration

H06AD-C1 Si l'enfant a été sélectionné par CA en Alberta ou au Manitoba (Issekid = 1), passez à H06-LANG.

H06-C1 Si Alberta CA, utilisez «il se peut que nous devions» au lieu de «nous devons».

H06-I1 La présente enquête fait partie d'une étude à plus long terme sur la santé des Canadiens. Dans 2 ans, (nous devons/il se peut que nous devions) communiquer à nouveau avec vous.

H06-Q1  
AM66\_5 Est-ce que nous pourrions avoir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'un ami ou d'un parent que nous pourrions appeler si nous avons des difficultés à vous rejoindre? Ces renseignements serviront seulement à nous aider à communiquer avec vous.

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-Q10)  
NSP, R (Passez à H06-Q10)

H06-Q2  
AM66\_6 INTERVIEWER : INSCRIVEZ LE PRÉNOM ET LE NOM DE FAMILLE DE LA PERSONNE À CONTACTER.

\_\_\_\_\_ (50 CARACTÈRES)

H06-Q3  
AM66\_7 INTERVIEWER : INSCRIVEZ LE NUMÉRO ET LE NOM DE LA RUE.

\_\_\_\_\_ (50 CARACTÈRES)

H06-Q3A  
AM66\_7A INTERVIEWER : EST-CE QU'IL Y A UN NUMÉRO D'APPARTEMENT?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-Q4)  
NSP, R (Passez à H06-Q4)

H06-Q3B  
AM66\_7B INTERVIEWER : INSCRIVEZ LE NUMÉRO D'APPARTEMENT.

\_\_\_\_\_ (15 CARACTÈRES)

H06-Q4  
AM66\_8 INTERVIEWER : INSCRIVEZ LE NOM DE LA VILLE

\_\_\_\_\_ (25 CARACTÈRES)

H06-Q5  
AM66\_9 INTERVIEWER : INSCRIVEZ LE CODE POSTAL p.ex., A1A1A1.  
(N'INSCRIVEZ PAS D'ESPACES OU DE TRAIT D'UNION.)

\_\_\_\_\_ (6 caractères alphanumériques)

H06-Q6  
AM66\_10 Quel est le numéro de téléphone, en commençant par le code régional?  
(INTERVIEWER : N'INSCRIVEZ PAS LES TIRETS NI LES PARENTHÈSES.)

\_\_\_\_\_ (10 caractères alphanumériques)

H06-Q7  
AM66\_11 Quel est le lien entre cette personne et vous?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 PARENT/BEAUX-PARENTS
- 2 GRAND-PARENT
- 3 FILLE/BELLE-FILLE
- 4 FILS/BEAU-FILS
- 5 FRÈRE/SOEUR
- 6 AUTRE PARENT
- 7 AMI(E)
- 8 VOISIN
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

H06-C8 Si la personne ne travaille pas actuellement (LFS-WORK = 0), passez à H06-Q10.

H06-Q8  
AM66\_12 Pourriez-vous me donner votre numéro de téléphone au travail? Ce renseignement servira  
seulement à communiquer plus facilement avec vous dans 2 ans.

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-Q10)

H06-Q9  
AM66\_13 Quel est le numéro de téléphone, en commençant par le code régional?  
(INTERVIEWER : N'INSCRIVEZ PAS LES TIRETS NI LES PARENTHÈSES.)

XXXXXXXXXX(10 caractères alphanumériques)

H06-Q10  
AM66\_14 INTERVIEWER :  
S'AGIT-IL D'UN NOM FICTIF POUR LE RÉPONDANT?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-CTEL)  
NSP, R (Passez à H06-CTEL)

H06-Q11  
AM66\_15 INTERVIEWER : RAPPELEZ AU RÉPONDANT QU'IL EST IMPORTANT D'OBTENIR  
DES NOMS CORRECTS POUR LES ÉTUDES LONGITUDINALES VOULEZ-VOUS FAIRE  
DES CORRECTIONS ...?  
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Au prénom seulement
- 2 Au nom de famille seulement (Passez à H06-Q13)
- 3 Aux deux noms
- 4 Pas de correction (Passez à H06-CTEL)
- 5 NSP, R (Passez à H06-CTEL)

H06-Q12  
AM66\_16 INTERVIEWER :  
INSCRIVEZ LE PRÉNOM SEULEMENT

\_\_\_\_\_ (25 CARACTÈRES)

H06-C13 Si H06-Q11 n'est pas égal à 3, passez à H06-TEL

H06-Q13  
AM66\_17

INTERVIEWER :  
INSCRIVEZ LE NOM DE FAMILLE SEULEMENT

\_\_\_\_\_ (25 CARACTÈRES)

H06-CTEL

Si CA, passez à H06-LANG.

H06-TEL

CETTE INTERVIEW A-T-ELLE ÉTÉ EFFECTUÉE AU TÉLÉPHONE OU EN FACE À FACE?

AM66\_TEL

- 1 Au téléphone
- 2 En face à face
- 3 Les deux

H06-CTXT

LE RÉPONDANT ÉTAIT-IL SEUL QUAND VOUS AVEZ POSÉ LES QUESTIONS DE LA COMPOSANTE SANTÉ?

AM66\_ALO

- 1 OUI (Passez à H06-LANG)
- 2 NON  
NSP, R (Passez à H06-LANG)

H06-CTXT1

PENSEZ-VOUS QUE LES RÉPONSES ONT ÉTÉ BIAISÉES PARCE QU'UNE AUTRE PERSONNE ÉTAIT LÀ?

AM66\_AFF

- 1 OUI
- 2 NON

H06-LANG

INDIQUEZ LA LANGUE D'INTERVIEW

AM66\_LNG

- |    |          |    |                   |
|----|----------|----|-------------------|
| 1  | Anglais  | 11 | Persan (farsi)    |
| 2  | Français | 12 | Polonais          |
| 3  | Arabe    | 13 | Portugais         |
| 4  | Chinois  | 14 | Pendjabi          |
| 5  | Cri      | 15 | Espagnol          |
| 6  | Allemand | 16 | Tagal (philippin) |
| 7  | Grec     | 17 | Ukrainien         |
| 8  | Hongrois | 18 | Vietnamien        |
| 9  | Italien  | 19 | Autre (précisez)  |
| 10 | Coréen   |    |                   |