

**Enquête nationale sur la santé de la population de 2000 (Cycle 4)
Contenu du questionnaire pour juin 2000**

le 30 juin 2001

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca



Pour information seulement

Table des matières

	Page
Variables du dossier du ménage	5
La Composante Santé (H06)	8
État de santé général	8
Taille et poids	9
Santé préventive	11
Utilisation des soins de santé	14
Limitation des activités	17
Problèmes de santé chroniques	20
Allergies Alimentaires	20
Autres allergies	20
Asthme	21
Fibromyalgie	22
Arthrite ou rhumatisme, excepté la fibromyalgie	22
Questions thématiques	22
Maux de dos	23
Hypertension	23
Migraines	24
Bronchite Chronique ou Emphysème	25
Diabète	26
Questions thématiques	26
Questions pour l'enquête principale	27
Questions thématiques	27
Questions pour l'enquête principale	27
Questions thématiques	28
Épilepsie	29
Maladie cardiaque	29
Questions thématiques	30
Cancer	31
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin	31
Troubles dus à un accident vasculaire cérébral	32
Incontinence urinaire	33
Troubles intestinaux	33
La maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence cérébrale	33
Cataractes	33
Glaucome	34
Problème de la thyroïde	34
Autre problème de santé chronique	34
Assurance	35
État de santé	35
Vision	35
Oùie	36
Élocution	37
Mobilité	37
Mains et doigts	38
Sentiments	39
Mémoire	39
Pensée	39
Douleurs et malaise	39

Activités physiques.....	40
Bronzage et exposition aux rayons ultraviolets (UV)	42
Mouvements répétitifs.....	43
Blessures	44
Stress.....	47
Problèmes actuels.....	47
Événements récents.....	49
Facteurs de stress chez les enfants et les adultes («traumatismes»)	51
Stress au travail.....	52
Estime	54
Soi et contrôle.....	55
Consommation de médicaments	56
Usage du tabac.....	60
Consommation d'alcool.....	65
Santé mentale.....	67
Soutien social (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales).....	74
Renseignements socio-démographiques	78
Appartenance ethnique	78
Langue.....	78
Race.....	79
Niveau de scolarité.....	79
Population active.....	81
Lien au travail	81
Recherche de travail – dernière 4 semaines.....	82
Lien à l'emploi précédent	82
Description de l'emploi	83
Absence/Heures.....	84
Autre emploi	85
Semaines employés.....	86
Recherche de travail	86
Revenu.....	88
Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06	91
Numéro provincial d'assurance-maladie.....	91
Administration.....	92

Variables du dossier du ménage

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

AM30_TEL Genre de contact
1 Par téléphone
2 En face à face

AM30_LP Langue préférence
1 Anglais
2 Français
3 L'un ou l'autre

Les données suivantes sont recueillies pour chaque membre du ménage :

DHC0_MEM Statut des membres
DHC0_FN Prénom
DHC0_LN Nom

DHC0_DAT Date de naissance (8 caractères)
DHC0_DOB Jour de naissance (2 caractères)
DHC0_MOB Mois de naissance (2 caractères)
DHC0_YOB Année de naissance (4 caractères)
DHC0_AGE Âge (l'âge est calculé et confirmé avec le répondant)

DHC0_SEX Sexe
1 Masculin
2 Féminin

DHC0_MAR État matrimonial
1 Marié(e)
2 En union libre
3 Veuf ou veuve
4 Séparé(e)
5 Divorcé(e)
6 Célibataire (jamais marié(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(e)	Demi-soeur/demi-frère
Adoptif	Par alliance
	Adopti(ve/f)
	De famille d'accueil

DHC0_FID Identification de l'unité familiale
A à Z (Attribué par l'ordinateur.)

Vérification du ménage légal

Les données suivantes sont recueillies une fois par ménage :

DHC0_DWE

	Genre de logement
1	Maison individuelle
2	Maison double (semi-détachée)
3	Maison en rangée
4	Duplex (un au-dessus de l'autre)
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 huttérite)
9	Maison mobile
10	Autre - Précisez

DHC0_OWN Ce logement est-il la propriété d'un membre du ménage?

1 Oui
2 Non

DHC0_BED Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?

INTERVIEWEUR : Inscrivez «0» s'il n'y a pas de chambre séparée et fermée.

Chambres à coucher
(MIN : 0) (MAX : 20)

Le critère de sélection est fait.

AM30_SRC Source de l'information (c.-à-d. la personne ayant fourni les renseignements des questions précédentes)

AM30_LNG INTERVIEWEUR : Indiquez la langue de l'interview

1	Anglais	14	Italien
2	Français	15	Mandarin
3	Afghan	16	Ourdou
4	Allemand	17	Pendjabi
5	Arabe	18	Persan (Farsi)
6	Cantonais	19	Polonais
7	Chinois	20	Portugais
8	Coréen	21	Russe
9	Cri	22	Tagal (Philippin)
10	Espagnol	23	Tamil
11	Grec	24	Ukrainien
12	Hindi	25	Vietnamien
13	Hongrois	26	Autre - Précisez

Pour information seulement

La Composante Santé (H06)

(Renseignements à recueillir seulement auprès du répondant sélectionné.)
(Interview par procuration pour ceux de moins de 12 ans ou pour ceux incapables de répondre en raison de circonstances inhabituelles)

- Nota :
1. Les parties de la question qui sont en caractères gras sont lues au répondant, tandis que le texte en caractères normaux ne l'est pas. Les instructions de l'intervieweur sont précédées du mot « INTERVIEWEUR » et ne sont pas lues à voix haute.
 2. Le répondant 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 sont indiquées dans ce document seulement lorsqu'elles ne conduisent pas à la question suivante.
 3. Afin de faciliter la lecture de ce document, la formulation des questions utilisées a trait à la collecte par personne, même si, de fait, la collecte s'est faite par procuration.

GR_N1 INTERVIEWEUR : Qui fournit l'information pour la personne désignée sur cette composante?

Si l'âge < 12 ou interview sans procuration, passez à GH_QINT.

GR_N2 INTERVIEWEUR : Inscrivez la raison pour laquelle la composante a été complétée par procuration.

(80 spaces)

État de santé général

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

GH_Q1 **Je vais commencer par quelques questions sur l'état de votre santé en général. En général, diriez-vous que votre santé est :**

GHC0_1

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GH_C2 Si âge < 18, passez à la section suivante.

GH_Q2 **En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées :**

STC0_1

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **ne sont pas stressantes du tout?**
- 2 ... **ne sont pas très stressantes?**
- 3 ... **sont un peu stressantes?**
- 4 ... **sont assez stressantes?**
- 5 ... **sont extrêmement stressantes?**

Taille et poids

HW_Q2
HWC0_2

Combien mesurez-vous sans chaussures?

- | | | |
|---|--|-------------------|
| 0 | Moins de 1' / 12" (moins de 29.2 cm.) | (Passez à HW_Q3) |
| 1 | 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29.2 à 59.6 cm.) | |
| 2 | 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59.7 à 90.1 cm.) | (Passez à HW_Q2B) |
| 3 | 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90.2 à 120.6 cm.) | (Passez à HW_Q2C) |
| 4 | 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120.7 à 151.0 cm.) | (Passez à HW_Q2D) |
| 5 | 5'0" à 5'11" (151.1 à 181.5 cm.) | (Passez à HW_Q2E) |
| 6 | 6'0" à 6'11" (181.6 à 212.0 cm.) | (Passez à HW_Q2F) |
| 7 | 7'0" et plus (212.1 cm. et plus) | (Passez à HW_Q3) |
| | NSP, R | (Passez à HW_Q3) |

HW_Q2A
HWC0_2A

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- | | |
|----|-------------------------------|
| 0 | 1'0" / 12" (29.2 à 31.7 cm.) |
| 1 | 1'1" / 13" (31.8 à 34.2 cm.) |
| 2 | 1'2" / 14" (34.3 à 36.7 cm.) |
| 3 | 1'3" / 15" (36.8 à 39.3 cm.) |
| 4 | 1'4" / 16" (39.4 à 41.8 cm.) |
| 5 | 1'5" / 17" (41.9 à 44.4 cm.) |
| 6 | 1'6" / 18" (44.5 à 46.9 cm.) |
| 7 | 1'7" / 19" (47.0 à 49.4 cm.) |
| 8 | 1'8" / 20" (49.5 à 52.0 cm.) |
| 9 | 1'9" / 21" (52.1 à 54.5 cm.) |
| 10 | 1'10" / 22" (54.6 à 57.1 cm.) |
| 11 | 1'11" / 23" (57.2 à 59.6 cm.) |

HW_Q2B
HWC0_2B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- | | |
|----|-------------------------------|
| 0 | 2'0" / 24" (59.7 à 62.1 cm.) |
| 1 | 2'1" / 25" (62.2 à 64.7 cm.) |
| 2 | 2'2" / 26" (64.8 à 67.2 cm.) |
| 3 | 2'3" / 27" (67.3 à 69.8 cm.) |
| 4 | 2'4" / 28" (69.9 à 72.3 cm.) |
| 5 | 2'5" / 29" (72.4 à 74.8 cm.) |
| 6 | 2'6" / 30" (74.9 à 77.4 cm.) |
| 7 | 2'7" / 31" (77.5 à 79.9 cm.) |
| 8 | 2'8" / 32" (80.0 à 82.5 cm.) |
| 9 | 2'9" / 33" (82.6 à 85.0 cm.) |
| 10 | 2'10" / 34" (85.1 à 87.5 cm.) |
| 11 | 2'11" / 35" (87.6 à 90.1 cm.) |

Passez à HW_Q3

HW_Q2C
HWC0_2C

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 3'0" / 36" (90.2 à 92.6 cm.)
- 1 3'1" / 37" (92.7 à 95.2 cm.)
- 2 3'2" / 38" (95.3 à 97.7 cm.)
- 3 3'3" / 39" (97.8 à 100.2 cm.)
- 4 3'4" / 40" (100.3 à 102.8 cm.)
- 5 3'5" / 41" (102.9 à 105.3 cm.)
- 6 3'6" / 42" (105.4 à 107.9 cm.)
- 7 3'7" / 43" (108.0 à 110.4 cm.)
- 8 3'8" / 44" (110.5 à 112.9 cm.)
- 9 3'9" / 45" (113.0 à 115.5 cm.)
- 10 3'10" / 46" (115.6 à 118.0 cm.)
- 11 3'11" / 47" (118.1 à 120.6 cm.)

Passez à HW_Q3

HW_Q2D
HWC0_2D

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 4'0" / 48" (120.7 à 123.1 cm.)
- 1 4'1" / 49" (123.2 à 125.6 cm.)
- 2 4'2" / 50" (125.7 à 128.2 cm.)
- 3 4'3" / 51" (128.3 à 130.7 cm.)
- 4 4'4" / 52" (130.8 à 133.3 cm.)
- 5 4'5" / 53" (133.4 à 135.8 cm.)
- 6 4'6" / 54" (135.9 à 138.3 cm.)
- 7 4'7" / 55" (138.4 à 140.9 cm.)
- 8 4'8" / 56" (141.0 à 143.4 cm.)
- 9 4'9" / 57" (143.5 à 146.0 cm.)
- 10 4'10" / 58" (146.1 à 148.5 cm.)
- 11 4'11" / 59" (148.6 à 151.0 cm.)

Passez à HW_Q3

HW_Q2E
HWC0_2E

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 5'0" (151.1 à 153.6 cm.)
- 1 5'1" (153.7 à 156.1 cm.)
- 2 5'2" (156.2 à 158.7 cm.)
- 3 5'3" (158.8 à 161.2 cm.)
- 4 5'4" (161.3 à 163.7 cm.)
- 5 5'5" (163.8 à 166.3 cm.)
- 6 5'6" (166.4 à 168.8 cm.)
- 7 5'7" (168.9 à 171.4 cm.)
- 8 5'8" (171.5 à 173.9 cm.)
- 9 5'9" (174.0 à 176.4 cm.)
- 10 5'10" (176.5 à 179.0 cm.)
- 11 5'11" (179.1 à 181.5 cm.)

Passez à HW_Q3

HW_Q2F
HWC0_2F

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 6'0" (181.6 à 184.1 cm.)
- 1 6'1" (184.2 à 186.6 cm.)
- 2 6'2" (186.7 à 189.1 cm.)
- 3 6'3" (189.2 à 191.7 cm.)
- 4 6'4" (191.8 à 194.2 cm.)
- 5 6'5" (194.3 à 196.8 cm.)
- 6 6'6" (196.9 à 199.3 cm.)
- 7 6'7" (199.4 à 201.8 cm.)
- 8 6'8" (201.9 à 204.4 cm.)
- 9 6'9" (204.5 à 206.9 cm.)
- 10 6'10" (207.0 à 209.5 cm.)
- 11 6'11" (209.6 à 212.0 cm.)

HWC0_HT

___Pieds___Pouces ou ___Centimètres

HW_Q3
HWC0_3

Combien pesez-vous?

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

|||| Poids
(MIN : 1) (MAX : 575)
NSP, R (Passez à la section suivante)

HW_N4
HWC0_4

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres HWC0_3LB
- 2 Kilogrammes HWC0_3KG

Santé préventive

PH_C1

Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante. Si la personne répond qu'on a pris sa tension artérielle lors de l'enquête précédente, passez à PH_Q1B (PH_Q1 a été rempli avec « 1 » lors du traitement).

PH_Q1
BPC0_10

Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH_C2)
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH_Q1B
BPC0_12

À quand remonte la dernière fois que vous avez fait prendre votre tension artérielle?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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**
- 5 **5 ans ou plus**

PH_C2

Si le sexe = masculin ou l'âge < 15, passez à la section suivante. Si l'âge < 18, passez à PH_C3. Si la personne signale avoir passé un test PAP lors de l'enquête précédente, passez à PH_Q2B (PH_Q2 a été rempli avec « 1 » lors du traitement).

PH_Q2
WHC0_20

Avez-vous déjà passé un test PAP?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH_C3)
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH_Q2B
WHC0_22

À quand remonte la dernière fois que vous avez passé un test PAP?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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**
- 5 **5 ans ou plus**

PH_C3

Si l'âge < 35, passez à PH_C4. Si la répondante avait passé une mammographie lors de l'enquête précédente, passez à PH_Q3B (PH_Q3 a été rempli avec «1» lors du traitement).

PH_Q3
WHC0_30

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH_C4)
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH_Q3B
WHC0_32

À quand remonte la dernière fois que vous avez passé une mammographie?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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**
- 5 **5 ans ou plus**

PH_Q3C

Pourquoi avez-vous passé une mammographie?

INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.

WHC0_33A
WHC0_33B
WHC0_33C
WHC0_33D
WHC0_33E
WHC0_33F
WHC0_33H
WHC0_33G

- 1 Antécédents familiaux de cancer du sein
- 2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique
- 3 Âge
- 4 Masse dépistée lors d'une visite précédente
- 5 Suivi d'un traitement du cancer du sein
- 6 En hormonothérapie (supplément d'hormones)
- 7 Problème mammaire
- 8 Autre - Précisez

PH_C4

Si l'âge > 49, passez à PH_C5. . Si la répondante avait subi une hystérectomie lors de l'enquête précédente, passez à la section suivante (PH_Q4 a été rempli avec «2», PH_Q4A a été rempli avec «6», et PH_Q4B a été rempli avec «2» lors du traitement)

PH_Q4
GHC0_21

Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment. Depuis notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, avez-vous donné naissance à un enfant?

INTERVIEWEUR : Ne tenez pas compte des enfants mort-nés.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH_Q4B)
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH_Q4A
GHC0_23

(Pour votre dernier enfant,) avez-vous eu recours aux services d'un médecin, d'une sage-femme ou des deux?

- 1 Médecin seulement
- 2 Sage-femme seulement
- 3 Médecin et sage-femme
- 4 Ni l'un ni l'autre

PH_Q4B
HWC0_1

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

- 1 Oui (Passez à la section suivante) (PH_Q5 a été rempli avec «2» lors de traitement.)
- 2 Non (Passez à la section suivante)
NSP, R

PH_C5

Si l'âge < 18, passez à la section suivante. Si la répondante avait subi une hystérectomie lors de l'enquête précédente, passez à la section suivante (PH_Q5 a été rempli avec «1» lors du traitement).

PH_Q5
WHC0_5

Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?

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

PH_Q5B
WHC0_5A

À quel âge?

||||| Âge en années
(MIN : 18) (MAX : âge actuel)

PH_Q5C

Pour quelles raisons?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.

WHC0_5BA
WHC0_5BB
WHC0_5BC
WHC0_5BD
WHC0_5BE
WHC0_5BF
WHC0_5BG

- 1 Traitement du cancer
- 2 Prévention du cancer
- 3 Endométriose
- 4 Grossesse tubaire
- 5 Tumeur bénigne (p.ex., fibrome)
- 6 Problèmes menstruels / saignements anormaux
- 7 Autre - Précisez

Utilisation des soins de santé

HC_QINT1 **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 %la date d'il y a un an% et se terminant hier.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HC_Q01
HCC0_1 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC_C02)
- NSP (Passez à HC_C02)
- R (Passez à la section suivante)

HC_Q01A
HCC0_1A **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**

|||| Nuits
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)

HC_C02 Si l'âge < 12, adapter la question HC_Q02 pour dire « combien de fois avez-vous vu ou ... pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux de FNAME? »

HC_Q02A
HCC0_2A **(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 pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :
... un médecin de famille %, pédiatre% ou un omnipraticien?**

|||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 12)

HC_Q02B
HCC0_2B **... un spécialiste de la vue (comme un ophtalmologiste ou un optométriste)?**

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 75; avertissement après 3)

HC_Q02C
HCC0_2C **... un autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)?**

|||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 300; avertissement après 7)

HC_Q02D
HCC0_2D **(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 pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :
... une infirmière pour recevoir des soins ou des conseils?**

|||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 15)

HC_Q02E
HCC0_2E

... un dentiste ou un orthodontiste?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 4)

HC_Q02F
HCC0_2F

... un chiropraticien?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 20)

HC_Q02G
HCC0_2G

(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 pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :
... un physiothérapeute?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 30)

HC_Q02H
HCC0_2H

... un travailleur social ou autre conseiller?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 20)

HC_Q02I
HCC0_2I

... un psychologue?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 25)

HC_Q02J
HCC0_2J

(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 pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :
... un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 200; avertissement après 12)

HC_Q3
TWC0_5

Avez-vous un médecin de famille?

1 Oui
2 Non

HC_C04A

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

HC_Q04A
HCC0_4A

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous assisté à une réunion d'un groupe d'entraide, par exemple les AA ou un groupe de thérapie pour le cancer?

1 Oui
2 Non

HC_Q04
HCC0_4

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC_C06)
NSP, R (Passez à HC_C06)

HC_Q05

Quel genre d'intervenant avez-vous vu ou consulté?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

HCC0_5A
HCC0_5B
HCC0_5C
HCC0_5D
HCC0_5E
HCC0_5F
HCC0_5G
HCC0_5H
HCC0_5I
HCC0_5J
HCC0_5K
HCC0_5L

- 1 Massothérapeute
- 2 Acupuncteur
- 3 Homéopathe ou naturopathe
- 4 Enseignant des techniques Feldenkrais ou Alexander
- 5 Relaxologue
- 6 Enseignant des techniques de rétroaction biologique
- 7 «Rolf»
- 8 Herboriste
- 9 Réflexologue
- 10 Guérisseur - spirituel
- 11 Guérisseur - religieux
- 12 Autre - Précisez

HC_C06

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.

HC_Q06
HCC0_6

Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC_C09)
NSP, R (Passez à HC_C09)

HC_Q07

Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

HCC0_7A
HCC0_7B
HCC0_7C
HCC0_7D
HCC0_7E
HCC0_7F
HCC0_7G
HCC0_7H
HCC0_7I
HCC0_7J
HCC0_7K
HCC0_7L
HCC0_7M
HCC0_7N

- 1 Non disponibles - dans la région
- 2 Non disponibles - à ce moment-là (p.ex., médecin en vacances, heures inopportunes)
- 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 Problème - 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

HC_Q08 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| HCC0_8A | 1 | Le traitement - d'un problème physique |
| HCC0_8B | 2 | Le traitement - d'un problème émotif ou mental |
| HCC0_8C | 3 | Un examen périodique (incluant consultation prénatale) |
| HCC0_8D | 4 | Le traitement - d'une blessure |
| HCC0_8E | 5 | Autre - Précisez |

HC_C09 Si l'âge < 18, passez à la section suivante.

HC_QINT2 **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.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HC_Q09 **Est-ce que vous avez reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois?**

HCC0_9

- | | | |
|---|--------|--------------------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à la section suivante) |
| | NSP, R | (Passez à la section suivante) |

HC_Q10 **Quel genre de services avez-vous reçus?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement.

- | | | |
|----------|---|---|
| HCC0_10A | 1 | Soins infirmiers (p.ex., changement de pansement, I.O.V.) |
| HCC0_10B | 2 | Autres services ou soins de santé (p.ex., physiothérapie, conseils en nutrition) |
| HCC0_10C | 3 | Soins d'hygiène personnelle (p.ex., bain, soins des pieds) |
| HCC0_10D | 4 | Travaux ménagers (p.ex., nettoyage, lavage) |
| HCC0_10E | 5 | Préparation des repas ou livraison |
| HCC0_10F | 6 | Magasinage |
| HCC0_10G | 7 | Services de relève (c.-à-d. programme de soins au bien-être) |
| HCC0_10H | 8 | Autre – Précisez |

Limitation des activités

RA_QINT **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.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RA_Q1A

RAC0_1A

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

- | | | |
|---|-----|--------------------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | |
| | R | (Passez à la section suivante) |

RA_C1B Si l'âge < 4, passez à RA_C1C.

RA_Q1B ... à l'école?

RAC0_1B

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

RA_C1C Si l'âge < 12, passez à RA_Q1D.

RA_Q1C ... au travail?

RAC0_1C

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

RA_Q1D ... dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements, entre la maison et le lieu de travail ou l'école?

RAC0_1D

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

RA_Q2 Avez-vous une incapacité ou un handicap quelconque de longue durée?

RAC0_2

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

RA_C2A Si au moins un des RA_Q1A, B, C, D ou RA_Q2 = 1 (oui) alors limitation en 2000. Si chacun des RA_Q1A, B, C, D et RA_Q2 = 2 (non) ou 3 (sans objet) ou saut valable (question non posée) alors pas de limitation en 2000. Autrement, limitation est inconnue.

RA_C2B S'il y a eu une « limitation d'activité » en 2000 mais pas en 1998, passez à RA_Q2A. S'il y a eu une « limitation d'activité » en 1998 mais pas en 2000, passez à RA_Q2B. Autrement, passez à RA_C5.

RA_Q2A **Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, aucune limitation d'activité ni incapacité n'a été signalée pour vous, mais cette fois, il y en a eu.**

RAC0_2A

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

- 1 Nouvelle depuis la dernière interview
- 2 Aggravation depuis la dernière interview
- 3 Aucune limitation d'activité ou incapacité courante (retournez à RA_Q1A - RA_Q2)
- 4 Même limitation d'activité ou incapacité
- 5 Autre - Précisez

Passez à RA_C5

RA_Q2B
RAC0_2B

Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, une limitation d'activité ou une incapacité a été signalée pour vous, mais cette fois, il n'y en a pas eu.

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 (par exemple, un membre artificiel), ou à quelque chose d'autre?

- 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 (retournez à RA_Q1A - RA_Q2)
- 6 Autre - Précisez

RA_C5

Pour chaque réponse affirmative en RA_Q1 a) - d), posez RA_Q3 utilisant «faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans ses activités». Si «oui» uniquement en RA_Q2, posez RA_Q3 utilisant «causant cette incapacité ou ce handicap». Autrement, passez à RA_C6A.

RA_Q3
RAC0F3C

Quel est le principal problème de santé (faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans vos activités/causant cette incapacité ou ce handicap)?

(25 espaces)

RA_Q5
RAC0_5

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

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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

RA_C6A

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

RA_Q6A
RAC0_6A

Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde.

À cause de son état ou d'un problème de santé, avez-vous besoin qu'une autre personne vous aide :

... à préparer les repas?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6B
RAC0_6B

... à faire les courses?

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6C ... à accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

RAC0_6C

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6D ... à faire des gros travaux d'entretien comme laver les murs ou travailler dans la cour?

RAC0_6D

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6E ... à vous donner des soins personnels comme vous laver, vous habiller ou manger?

RAC0_6E

- 1 Oui
- 2 Non

RA_Q6F ... à vous déplacer dans la maison?

RAC0_6F

- 1 Oui
- 2 Non

Problèmes de santé chroniques

CC_QINT Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée diagnostiqués chez vous 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. Nous aimerions également vous poser quelques questions qui nous aideront à mieux comprendre l'évolution éventuelle de ces problèmes de santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Allergies Alimentaires

CC_Q011 Avez-vous des allergies alimentaires?

CCC0_1A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q021)
- NSP (Passez à CC_Q021)
- R (Passez à la section suivante)

CC_Q012 Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

CCC0_A3

||| | Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Autres allergies

CC_Q021 Avez-vous d'autres allergies?

CCC0_1B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q031)
- NSP, R (Passez à CC_Q031)

Asthme

CC_Q031
CCC0_1C

Faites-vous de l'asthme?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C033)
NSP, R (Passez à CC_C041)

CC_Q032
CCC0_C3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

||_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_Q035

CC_C033

Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q033. Autrement, passez à CC_C041.

CC_Q033
CCC0_C1

Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous faisiez de l'asthme, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q031)
- 3 N'a jamais fait de l'asthme (Passez à CC_C041)
NSP, R (Passez à CC_C041)

CC_Q034

Quand le problème a-t-il disparu?

CCC0_C2M
CCC0_C2Y

|| Mois
||_| Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC_C041

CC_Q035
CCC0_C5

Avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q036
CCC0_C6

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?

- 1 Oui
- 2 Non

Fibromyalgie

CC_C041 Si l'âge < 12, passez à CC_C051.

CC_Q041 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**
Souffrez-vous de fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C051)
NSP, R (Passez à CC_C051)

CC_Q042 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**
CCC0_X3

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Arthrite ou rhumatisme, excepté la fibromyalgie

CC_C051 Si l'âge < 12, passez à CC_C061.

CC_Q051 **Souffrez-vous d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie?**
CCC0_1D

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C061)
NSP, R (Passez à CC_C061)

CC_Q052 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**
CCC0_D3

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Questions thématiques

CC_Q05A **De quel genre d'arthrite souffrez-vous?**
CC_0_D1

- 1 Polyarthrite rhumatoïde
- 2 Arthrose
- 3 Autre - Précisez

CC_Q05B **Avez-vous subi une opération ou une intervention chirurgicale à cause de votre arthrite?**
CC_0_D2

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q05D)
NSP, R (Passez à CC_Q05D)

CC_Q05C **Quel type d'opération ou d'intervention chirurgicale?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Remplacement de l'articulation - hanche
- 2 Remplacement de l'articulation - genou
- 3 Remplacement de l'articulation - autre
- 4 Opération d'une autre articulation

CC_Q05D
CC_0_D3

Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament pour l'arthrite ou faites-vous quelque chose pour soulager la douleur de l'arthrite?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C061)
NSP, R (Passez à CC_C061)

CC_Q05E

Que faites-vous?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CC_0_D3A
CC_0_D3B
CC_0_D3C
CC_0_D3D
CC_0_D3E
CC_0_D3F
CC_0_D3G
CC_0_D3H

- 1 Médicament
- 2 Régime alimentaire
- 3 Exercice
- 4 Physiothérapie
- 5 Application de chaleur ou de glace
- 6 Méthodes de relaxation
- 7 Utilisation d'attelles, de supports ou d'autres appareils et accessoires fonctionnels
- 8 Autre - Précisez

CC_C05F

Si CC_Q05E = «médicament», passez à CC_Q05F. Autrement, passez à CC_C061.

CC_Q05F

Quel type de médicament?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CC_0_D4A
CC_0_D4B
CC_0_D4C

- 1 Médicaments prescrits
- 2 Analgésiques en vente libre
- 3 Produits à base d'herbes médicinales ou des remèdes naturels

Maux de dos

CC_C061

Si l'âge < 12, passez à CC_C071.

CC_Q061
CCC0_1E

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Avez-vous des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C071)
NSP, R (Passez à CC_C071)

CC_Q062
CCC0_E3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Hypertension

CC_C071

Si l'âge < 12, passez à CC_C081.

CC_Q071
CCC0_1F

Faites-vous de l'hypertension?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C073)
NSP, R (Passez à CC_C081)

CC_Q072
CCC0_F3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_Q075

CC_C073

S'il s'agit d'une interview sans procuration et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q073. Autrement, passez à CC_Q081.

CC_Q073
CCC0_F1

Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous faisiez de l'hypertension, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q071)
- 3 N'a jamais fait d'hypertension (Passez à CC_C081)
NSP, R (Passez à CC_C081)

CC_Q074

Quand le problème a-t-il disparu?

CCC0_F2M
CCC0_F2Y

|| Mois
|||| Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC_081

CC_Q075
CCC0_F5

Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament contre l'hypertension?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C081)
NSP, R (Passez à CC_C081)

CC_Q076

Quel type de traitement ou de médicament?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CCC0_F6A
CCC0_F6B
CCC0_F6C
CCC0_F6D

- 1 Médicament
- 2 Régime alimentaire
- 3 Exercice / physiothérapie
- 4 Autre - Précisez

Migraines

CC_C081

Si l'âge < 12, passez à CC_Q091.

CC_Q081
CCC0_1G

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Avez-vous des migraines?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C083)
NSP, R (Passez à CC_Q091)

CC_Q082
CCC0_G3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_Q085

CC_C083

S'il s'agit d'une interview sans procuration et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q083. Autrement, passez à CC_Q091.

CC_Q083
CCC0_G1

Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous aviez des migraines, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q081)
- 3 N'a jamais eu de migraines (Passez à CC_Q091)
NSP, R (Passez à CC_Q091)

CC_Q084

Quand le problème a-t-il disparu?

CCC0_G2M
CCC0_G2Y

||| Mois
||||| Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC_Q91

CC_Q085
CCC0_G5

Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament contre les migraines?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q091)
NSP, R (Passez à CC_Q091)

CC_Q086

Quel type de traitement ou de médicament?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

CCC0_G6A
CCC0_G6B
CCC0_G6C
CCC0_G6D

- 1 Médicament
- 2 Régime alimentaire
- 3 Exercice / physiothérapie
- 4 Autre - Précisez

Bronchite Chronique ou Emphysème

CC_Q091
CCC0_1H

Êtes-vous atteint de bronchite chronique ou d'emphysème?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C101)
NSP, R (Passez à CC_C101)

CC_Q092
CCC0_H3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Diabète

CC_C101 Si l'âge < 12, passez à CC_Q111.

CC_Q101 **Êtes-vous atteint(e) du diabète?**

CCC0_1J

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C103)
NSP, R (Passez à CC_Q111)

CC_Q102 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**

CCC0_J3

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_C10A

CC_C103 S'il s'agit d'une interview sans procuration et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q103. Autrement, passez à CC_Q111.

CC_Q103 **Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous étiez atteint(e) du diabète, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

CCC0_J1

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q101)
- 3 N'a jamais été atteint(e) du diabète (Passez à CC_Q111)
NSP, R (Passez à CC_Q111)

CC_Q104 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC0_J2M

CCC0_J2Y

||| Mois
||| Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC_Q111

Questions thématiques

CC_C10A Si âge < 15 ou sexe = masculin ou CC_Q102 < 15, passez à CC_Q10C.

CC_Q10A **Êtes-vous enceinte quand on a posé le diagnostic de diabète pour la première fois?**

CC_0_J3A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q10C)
NSP, R (Passez à CC_Q10C)

CC_Q10B **À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous faisiez du diabète?**

CC_0_J3B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q111)
NSP, R (Passez à CC_Q111)

CC_Q10C
CC_0_J3C **Combien de temps après qu'on ait posé le diagnostic de diabète chez vous, avez-vous commencé à prendre de l'insuline?**

- 1 Moins d'un mois
- 2 De 1 mois à moins de 2 mois
- 3 De 2 mois à moins de 6 mois
- 4 De 6 mois à moins d'un an
- 5 Un an ou plus
- 6 Jamais (Passez à CC_Q106)

Questions pour l'enquête principale

CC_Q105
CCC0_J5 **Actuellement, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q106)
NSP, R (Passez à CC_Q106)

Questions thématiques

CC_Q10D
CC_0_J4 **En prenez-vous chaque jour?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q106)
NSP, R (Passez à CC_Q106)

CC_Q10E
CC_0_J4A **Combien de fois par jour?**

| | Fois
(MIN : 1) (MAX : 5)

CC_Q10F
CC_0_J4B **En moyenne, combien d'unités par jour prenez-vous?**

INTERVIEWEUR : Les injections d'insuline sont mesurées en centimètres cubes ou cc.

| | | | Unités
(MIN : 1) (MAX : 200; avertissement après 100)

Questions pour l'enquête principale

CC_Q106
CCC0_J6 **Suivez-vous un autre traitement ou prenez-vous un autre médicament contre le diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q10G)
NSP, R (Passez à CC_Q10G)

CC_Q107
CCC0_J7A **Quel type de traitement ou de médicament?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Médicament
- 2 Régime alimentaire
- 3 Exercice / physiothérapie
- 4 Autre - Précisez

Questions thématiques

CC_Q10G **Avez-vous déjà suivi un cours sur la façon de contrôler le diabète?**
CC_0_J5A

- 1 Oui (Passez à CC_Q10I)
- 2 Non

CC_Q10H **Un autre membre de votre ménage a-t-il déjà suivi un cours sur la façon de contrôler le diabète?**
CC_0_J5B

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q10I **Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà donné des renseignements sur ce que vous devriez manger?**
CC_0_J5C

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q10K)
NSP, R (Passez à CC_Q10K)

CC_Q10J **Quel genre de professionnel de la santé?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Infirmière
- 2 Diététicien enregistré
- 3 Médecin de famille ou omnipraticien
- 4 Autre médecin ou spécialiste
- 5 Autre - Précisez

CC_Q10K **Vous a-t-on déjà appris comment vérifier votre concentration de sucre dans le sang?**
CC_0_J7A

- 1 Oui (Passez à CC_Q10M)
- 2 Non (Passez à CC_Q10N)
NSP, R (Passez à CC_Q10N)

CC_Q10L **A-t-on déjà appris à un autre membre de votre ménage comment vérifier la concentration de sucre dans le sang?**
CC_0_J7B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q10N)
NSP, R (Passez à CC_Q10N)

CC_Q10M **Au cours du dernier mois, combien de fois est-ce que vous ou un autre membre du ménage avez vérifié votre concentration de sucre dans le sang?**
CC_0_J8A

- 1 Plus d'une fois par jour
- 2 Une fois par jour
- 3 De 4 à 6 fois par semaine
- 4 De 2 à 3 fois par semaine
- 5 Une fois par semaine
- 6 De 2 à 3 fois par mois
- 7 Une fois par mois
- 8 Pas dans le dernier mois

CC_Q10N
CC_0_J8B

Au cours du dernier mois, combien de fois est-ce que vous ou un autre membre du ménage avez examiné vos pieds?

- 1 Une fois par jour
- 2 De 4 à 6 fois par semaine
- 3 De 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois par semaine
- 5 De 2 à 3 fois par mois
- 6 Une fois par mois
- 7 Pas dans le dernier mois

Épilepsie

CC_Q111
CCC0_1K

Êtes-vous atteint(e) d'épilepsie?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C113)
NSP, R (Passez à CC_Q121)

CC_Q112
CCC0_K3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

|_|_|_| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_Q121

CC_C113

Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q113. Autrement, passez à CC_Q121.

CC_Q113
CCC0_K1

Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous étiez atteint(e) d'épilepsie, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q111)
- 3 N'a jamais été atteint(e) d'épilepsie (Passez à CC_Q121)
NSP, R (Passez à CC_Q121)

CC_Q114

Quand le problème a-t-il disparu?

CCC0_K2M
CCC0_K2Y

|_|_| Mois
|_|_|_| Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Maladie cardiaque

CC_Q121
CCC0_1L

Souffrez-vous d'une maladie cardiaque?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C131)
NSP, R (Passez à CC_C131)

CC_Q122 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**
CCC0_L3

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Questions thématiques

CC_Q12A **Avez-vous déjà fait une crise cardiaque (lésion du muscle cardiaque)?**
CC_0_L1A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q12J)
NSP, R (Passez à CC_Q12J)

CC_Q12B **Combien de crises cardiaques avez-vous faites?**
CC_0_L1B

| Crises cardiaques
(MIN : 1) (MAX : 7)

CC_Q12C **Quel âge aviez-vous au moment de votre (première) crise cardiaque?**
CC_0_L1C

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

CC_C12D Si CC_Q12B = 1, passez à CC_Q12E.

CC_Q12D **Quel âge aviez-vous au moment de sa crise cardiaque la plus récente?**
CC_0_L1D

||| Âge en années
(MIN : 0 ou CC_Q12C) (MAX : âge actuel)

CC_Q12E **Avez-vous déjà été admis(e) à l'hôpital à cause d'une crise cardiaque?**
CC_0_L1E

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q12F **Quels traitements médicaux avez-vous reçus pour votre(vos) crise(s) cardiaque(s)?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CC_0_L4A 1 Pontage aorto-coronarien
CC_0_L4B 2 Angioplastie
CC_0_L4C 3 Médicaments
CC_0_L4D 4 Autre
CC_0_L4E 5 Aucun traitement reçu

CC_Q12G **Vous a-t-on déjà dirigé vers un programme de réadaptation cardiologique?**
CC_0_L5A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q12J)
NSP, R (Passez à CC_Q12J)

CC_Q12H **Y avez-vous participé?**
CC_0_L5B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q12J)
NSP, R (Passez à CC_Q12J)

CC_Q12I
CC_0_L5C

L'avez-vous achevé?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Participe encore

CC_Q12J
CC_0_L6

Actuellement, souffrez-vous d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine, oppression)?

- 1 Oui
- 2 Non

CC_Q12K
CC_0_L7

Actuellement, souffrez-vous d'insuffisance cardiaque globale (rythme cardiaque inapproprié, accumulation de liquide dans les poumons ou dans les jambes)?

- 1 Oui
- 2 Non

Cancer

CC_C131 Si l'âge < 12, passez à CC_C141.

CC_Q131
CCC0_1M

Souffrez-vous d'un cancer?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C141)
NSP, R (Passez à CC_C141)

CC_Q132
CCC0_M3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Ulcères à l'estomac ou à l'intestin

CC_C141 Si l'âge < 12, passez à CC_C151.

CC_Q141
CCC0_1N

**Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.
Souffrez-vous d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C143)
NSP, R (Passez à CC_C151)

CC_Q142
CCC0_N3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_C151

CC_C143 S'il s'agit d'une interview sans procuration et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q143. Autrement, passez à CC_C151.

CC_Q143
CCC0_N1 **Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous souffriez d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q141)
- 3 N'a jamais souffert d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin (Passez à CC_C151)
NSP, R (Passez à CC_C151)

CC_Q144 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC0_N2M | | | Mois
CCC0_N2Y | | | | Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Troubles dus à un accident vasculaire cérébral

CC_C151 Si l'âge < 12, passez à CC_C161.

CC_Q151
CCC0_10 **Êtes-vous atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C153)
NSP, R (Passez à CC_C161)

CC_Q152
CCC0_O3 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**

| | | | Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Passez à CC_C161

CC_C153 S'il s'agit d'une interview sans procuration et le répondant avait ce problème de santé lors de l'enquête précédente, passez à CC_Q153. Autrement, passez à CC_C161.

CC_Q153
CCC0_O1 **Au cours de notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, on a indiqué que vous étiez atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC_Q151)
- 3 N'a jamais été atteint de troubles dus à un accident vasculaire cérébral (Passez à CC_C161)
NSP, R (Passez à CC_C161)

CC_Q154 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC0_O2M | | | Mois
CCC0_O2Y | | | | Année
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Incontinence urinaire

CC_C161 Si l'âge < 12, passez à CC_C171.

CC_Q161 **Êtes-vous atteint(e) d'incontinence urinaire?**

CCC0_1P

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C171)
NSP, R (Passez à CC_C171)

CC_Q162 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**

CCC0_P3

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Troubles intestinaux

CC_C171 Si l'âge < 12, passez à CC_C181.

CC_Q171 **Êtes-vous atteint(e) de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la colite?**

CCC0_1Q

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C181)
NSP, R (Passez à CC_C181)

CC_Q172 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**

CCC0_Q3

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

La maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence cérébrale

CC_C181 Si l'âge < 18, passez à CC_C191.

CC_Q181 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**

CCC0_1R

Êtes-vous atteint(e) de la maladie d'Alzheimer ou d'autre forme de démence cérébrale (sénilité)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C191)
NSP, R (Passez à CC_Q191)

CC_Q182 **Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**

CCC0_R3

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Cataractes

CC_C191 Si l'âge < 18, passez à CC_C201.

CC_Q191
CCC0_1S

Êtes-vous atteint(e) de cataracte?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C201)
NSP, R (Passez à CC_C201)

CC_Q192
CCC0_S3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Glaucome

CC_C201

Si l'âge < 18, passez à CC_C211.

CC_Q201
CCC0_1T

Êtes-vous atteint(e) de glaucome?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_C211)
NSP, R (Passez à CC_C211)

CC_Q202
CCC0_T3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Problème de la thyroïde

CC_C211

Si l'âge < 12, passez à CC_Q221.

CC_Q211
CCC0_1U

Êtes-vous atteint(e) d'un problème de la thyroïde?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC_Q221)
NSP, R (Passez à CC_Q221)

CC_Q212
CCC0_U3

Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

|||| Âge en années
(MIN : 0) (MAX : âge actuel)

Autre problème de santé chronique

CC_Q221
CCC0_1V

Êtes-vous atteint(e) de tout autre problème de santé de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé?

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

CC_Q221S
CCC0F1V

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

Assurance

IS_QINT **Passons maintenant à ce que couvre votre assurance. Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IS_Q1
ISC0_1 **Avez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie :
... les frais de médicaments sur ordonnance?**

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

IS_Q2
ISC0_2 **... vos frais dentaires?**

- 1 Oui
- 2 Non

IS_Q3
ISC0_3 **... le coût des lunettes ou des verres de contact?**

- 1 Oui
- 2 Non

IS_Q4
ISC0_4 **... les frais de séjour à l'hôpital en chambre individuelle ou à deux lits?**

- 1 Oui
- 2 Non

État de santé

HS_C00 Si âge < 4, passez à la section suivante.

HS_QINT1 **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. 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.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Vision

HS_C01 Pour les enfants de moins de 12 ans, remplacez «le journal» par «les mots dans un livre».

HS_Q01
HSC0_1 **Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?**

- 1 Oui (Passez à HS_Q4)
 - 2 Non
- NSP, R (Passez à la section suivante)

HS_Q02
HSC0_2

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q4)
- 2 Non

HS_Q03
HSC0_3

Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS_Q6)
NSP, R (Passez à HS_Q6)

HS_Q04
HSC0_4

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q6)
- 2 Non (Passez à HS_Q6)
NSP, R

HS_Q05
HSC0_5

Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui
- 2 Non

Ouïe

HS_Q06
HSC0_6

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

- 1 Oui (Passez à HS_C10)
- 2 Non (Passez à HS_C10)
NSP, R

HS_Q07
HSC0_7

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q8)
- 2 Non

HS_Q07A
HSC0_7A

Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS_C10)
NSP, R (Passez à HS_C10)

HS_Q08
HSC0_8

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

- 1 Oui (Passez à HS_C10)
- 2 Non (Passez à HS_C10)
R

HS_Q09
HSC0_9

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

- 1 Oui
- 2 Non

Élocution

HS_C10 Si l'âge >= 12, passez à HS_Q10.

HS_QINT3 **Les quelques questions sur la santé quotidienne que voici concernent les aptitudes de %FNAME% par rapport aux aptitudes d'autres enfants du même âge.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HS_Q10
HSC0_10

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q14)
- 2 Non (Passez à HS_Q14)
- R (Passez à HS_Q14)

HS_Q11
HSC0_11

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

- 1 Oui
- 2 Non

HS_Q12
HSC0_12

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q14)
- 2 Non (Passez à HS_Q14)
- R (Passez à HS_Q14)

HS_Q13
HSC0_13

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

- 1 Oui
- 2 Non

Mobilité

HS_Q14
HSC0_14

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q21)
- 2 Non (Passez à HS_Q21)
- NSP, R (Passez à HS_Q21)

HS_Q15
HSC0_15

Pouvez-vous marcher?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS_Q18)
- NSP, R (Passez à HS_Q18)

HS_Q16
HSC0_16

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

- 1 Oui
- 2 Non

HS_Q17
HSC0_17

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

- 1 Oui
- 2 Non

HS_Q18
HSC0_18

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS_Q21)
NSP, R (Passez à HS_Q21)

HS_Q19
HSC0_19

À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

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

HS_Q20
HSC0_20

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

- 1 Oui
- 2 Non

Mains et doigts

HS_Q21
HSC0_21

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

- 1 Oui (Passez à HS_Q25)
- 2 Non (Passez à HS_Q25)
NSP, R

HS_Q22
HSC0_22

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS_Q24)
NSP, R (Passez à HS_Q24)

HS_Q23
HSC0_23

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... certaines tâches?
- 2 ... la plupart des tâches?
- 3 ... presque toutes les tâches?
- 4 ... toutes les tâches?

HS_Q24
HSC0_24

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

- 1 Oui
- 2 Non

Sentiments

HS_Q25
HSC0_25

Vous décririez-vous comme étant habituellement :

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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
HSC0_26

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

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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 SE RAPPELER QUOI QUE CE SOIT

Pensée

HS_Q27
HSC0_27

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

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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
HSC0_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
HSC0_29

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

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Faible
- 2 Moyenne
- 3 Forte

HS_Q30
HSC0_30

Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

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

Activités physiques

PA_C1 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

PA_QINT1 **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.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PA_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a trois mois% et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

PAC0_1A	1	Marche pour faire de l'exercice	PAC0_1I	13	Ski alpin
PAC0_1B	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	PAC0_1N	14	Quilles
PAC0_1C	3	Natation	PAC0_1O	15	Baseball ou balle molle
PAC0_1D	4	Bicyclette	PAC0_1P	16	Tennis
PAC0_1E	5	Danse moderne ou danse sociale	PAC0_1Q	17	Poids et haltères
PAC0_1F	6	Exercices à la maison	PAC0_1R	18	Pêche
PAC0_1G	7	Hockey sur glace	PAC0_1S	19	Volleyball
PAC0_1H	8	Patinage sur glace	PAC0_1T	20	Basketball (Ballon panier)
PAC0_1Y	9	Patins à roues alignées	PAC0_1U	21	Autre
PAC0_1J	10	Jogging ou course	PAC0_1V	22	Aucune activité physique (Passez à PA_QINT2)
PAC0_1K	11	Golf			
PAC0_1L	12	Exercices dirigés ou aérobic			NSP, R (Passez à la section suivante)

Si «Autre» est choisi, passez à PA_Q1US. Autrement, passez à PA_Q1W.

PA_Q1US **Quelle était cette activité?**
PAC0FC1 INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

PA_Q1W **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**
PAC0_1W

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à PA_Q2)
NSP, R (Passez à PA_Q2)

PA_Q1WS
PAC0FC2

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement

(80 espaces)

PA_Q1X
PAC0_1X

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PA_Q2)
NSP, R (Passez à PA_Q2)

PA_Q1XS
PAC0FC3

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement

(80 espaces)

Pour chacune des activités indiquées à PA_Q1, posez les questions PA_Q2 et PA_Q3.

PA_Q2
PAC0_2n

Combien de fois avez-vous fait %l'activité identifié% au cours des 3 derniers mois?

|||| 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
PAC0_3n

À peu près combien de temps en avez-vous fait chaque fois?

- 1 De 1 à 15 minutes
- 2 De 16 à 30 minutes
- 3 De 31 à 60 minutes
- 4 Plus d'une heure

PA_QINT2

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.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PA_Q4A
PAC0_4A

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?

- 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
PAC0_4B

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?

- 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_C5

Si le répondant 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
PAC0_5

Quand vous faites du vélo, à quelle fréquence portez-vous un casque?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

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

PA_Q6
PAC0_6

Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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**

Exposition aux rayons ultraviolets (UV)

TU_C1

Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

TU_QINT

On appelle coup de soleil tout rougissement, tout inconfort ou tout malaise de la peau qui persiste pendant plus de 12 heures après l'exposition au soleil ou à toute autre source de rayons ultraviolets, comme les lits de bronzage et les lampes solaires.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

TU_Q1
TUC0_3

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un coup de soleil sur une partie ou une autre de votre corps?

- 1 Oui
- 2 Non

Mouvements répétitifs

RP_C1 Si l'âge < 12 ans, passez à la section suivante.

RP_QINT **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.)**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RP_Q1
RPC0_1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% 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)

RP_Q3
RPC0_3 **En pensant à la blessure la plus grave due à des mouvements répétitifs, quelle partie du corps a été atteinte?**

- 1 Tête
- 2 Cou
- 3 Épaule, bras
- 4 Coude, avant-bras
- 5 Poignet, main
- 6 Hanche
- 7 Cuisse
- 8 Genou, partie inférieure de la jambe
- 9 Cheville, pied
- 10 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 11 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 12 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 13 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)

RP_Q4 **À quel genre d'activité vous adonnez-vous au moment où est survenue cette blessure due à un mouvement répétitif?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- RPC0_5A
RPC0_5B
RPC0_5C
- 1 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
 - 2 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
 - 3 Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
 - RPC0_5D
RPC0_5E
RPC0_5F
 - 4 Tâches ménagères, autre travail non rémunéré, éducation
 - 5 Sommeil, repas, soins personnels
 - 6 Autre - Précisez

Blessures

IJ_CINT Si l'âge < 12, utilisez le mot «les» et n'utilisez pas la phrase «d'autres» à IJ_QINT.

IJ_QINT **Voici quelques questions concernant %d'autres/les% blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter vos activités normales. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IJ_C01 Si RP_Q1 <> 1, n'utilisez que la deuxième partie de la phrase dans IJ_Q01.

IJ_Q01
IJC0_1 **(Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs,) Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_Q14)
NSP, R (Passez à la section suivante)

IJ_Q02
IJC0_2 **Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?**

||| Fois
(MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6)
NSP, R (Passez à la section suivante)

IJ_Q03
IJC0_3 **(Si l'on prend la blessure la plus grave,) Quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.**

- 1 Blessures multiples
- 2 Fracture
- 3 Brûlure, brûlure chimique
- 4 Dislocation
- 5 Entorse ou foulure
- 6 Coupure, perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)
- 7 Éraflure, meurtrissure, cloque
- 8 Commotion ou autre traumatisme cérébral (Passez à IJ_Q06)
- 9 Empoisonnement (Passez à IJ_Q06)
- 10 Lésion des organes internes (Passez à IJ_Q05)
- 11 Autre - Précisez

IJ_Q04
IJC0_4

Quelle partie du corps a été atteinte?

- 1 Parties multiples
- 2 Yeux
- 3 Tête (sauf les yeux)
- 4 Cou
- 5 Épaule, bras
- 6 Coude, avant-bras
- 7 Poignet, main
- 8 Hanche
- 9 Cuisse
- 10 Genou, partie inférieure de la jambe
- 11 Cheville, pied
- 12 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 13 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 14 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 15 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)

Passez à IJ_Q06

IJ_Q05
IJC0_4A

Quelle partie du corps a été blessée?

- 1 Poitrine (dans les limites de la cage thoracique)
- 2 Abdomen ou pelvis (sous les côtes)
- 3 Autre - Précisez

IJ_Q06
IJC0_5

Où la blessure a-t-elle eu lieu?

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit «Au travail», demandez des précisions sur le type de lieu de travail.

- 1 Dans la maison ou autour de la maison
- 2 Institution résidentielle
- 3 École, collège, université (sauf les lieux de sport)
- 4 Autre établissement (p.ex., église, hôpital, théâtre, édifice public)
- 5 Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sport des écoles)
- 6 Rue, autoroute, trottoir
- 7 Zone commerciale (p.ex., magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
- 8 Zone industrielle ou de construction
- 9 Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
- 10 Autre - Précisez

IJ_Q07
IJC0_9

Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?

- 1 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
- 2 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
- 3 Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
- 4 Tâches ménagères, autre travail non rémunéré, éducation
- 5 Sommeil, repas, soins personnels
- 6 Autre - Précisez

IJ_Q08
IJC0_10

La blessure a-t-elle été causée par une chute?

INTERVIEWEUR : Choisissez «Non» pour les accidents de transport.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_Q10)
NSP, R (Passez à IJ_Q10)

IJ_Q09
IJC0_10A

Comment êtes-vous tombé(e)?

- 1 En patinant, en skiant, en faisant de la planche à neige, en faisant du patinage à roues alignées ou en faisant de la planche à roulettes
- 2 En montant ou en descendant un escalier/des marches (glacées ou non)
- 3 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur la glace ou de la neige
- 4 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur toute autre surface
- 5 D'un meuble (p.ex., lit, chaise)
- 6 D'un endroit élevé (p.ex., échelle, arbre)
- 7 Autre - Précisez

Passez à IJ_Q11

IJ_Q10
IJC0_10B

Quelle a été la cause de la blessure?

- 1 Accident de transport
- 2 Frappé, poussé, mordu, etc. accidentellement par une personne ou par un animal
- 3 Heurté ou écrasé accidentellement par un objet
- 4 Contact accidentel avec une machine, un objet ou un outil tranchant
- 5 Fumée, feu, flammes
- 6 Contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud
- 7 Conditions climatiques extrêmes ou catastrophe naturelle
- 8 Exercice trop intensif ou mouvement ardu
- 9 Agression
- 10 Autre - Précisez

IJ_Q11
IJC0_11

Avez-vous reçu des soins médicaux prodigués par un professionnel de la santé dans les 48 heures après la blessure?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à IJ_Q14)
NSP, R (Passez à IJ_Q14)

IJ_Q12
IJC0_12

Où avez-vous été soigné(e)?

- 1 Bureau du médecin
- 2 Salle d'urgence d'un hôpital
- 3 Clinique - externe d'un hôpital (p.ex., chirurgie d'un 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

IJ_Q13
IJCO_13

Avez-vous été admis(e) à l'hôpital?

- 1 Oui
- 2 Non

IJ_Q14
IJCO_14

Avez-vous eu d'autres blessures qui se sont produites au cours des 12 derniers mois, et qui ont été traitées par un professionnel de la santé, mais qui n'ont pas limité vos activités normales?

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

IJ_Q15
IJCO_15

Combien de blessures?

||| Blessures
(MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6)

Stress

ST_C100 Si interview par procuration, passez à la section suivante. Si âge < 18, passez à ST_C400.

Problèmes actuels

ST_QINT1A **La partie suivante du questionnaire traite de différentes formes de stress. Bien que les questions puissent sembler répétitives, elles portent sur des aspects différents du bien-être physique, émotif et mental de la personne.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_QINT1B **Je vais maintenant vous décrire des situations qui surviennent parfois dans la vie des gens. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions. Il suffit de choisir la réponse qui correspond le mieux à votre situation. J'aimerais que vous me disiez si ces énoncés s'appliquent à vous actuellement. Vous n'avez qu'à répondre vrai ou faux, selon le cas.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q101
ST_0_C1

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

- 1 Vrai
- 2 Faux
R (Passez à ST_QINT2)

ST_Q102
ST_0_C2

Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres.

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q103
ST_0_C3

Les autres attendent trop de votre part.

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q104
ST_0_C4

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

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_C105

Si l'état matrimonial = marié(e) ou en union libre, passez à ST_Q105. Si l'état matrimonial = célibataire, veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e), passez à ST_Q108. Autrement (c.-à-d. ne sait pas), passez à ST_Q109.

ST_Q105
ST_0_C5

Votre conjoint(e) ne vous comprend pas.

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q106
ST_0_C6

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

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q107
ST_0_C7

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

- 1 Vrai
- 2 Faux

Passez à ST_Q109

ST_Q108
ST_0_C8

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

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q109
ST_0_C9

Avez-vous des enfants?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ST_Q112)
- NSP, R (Passez à ST_Q112)

ST_Q110
ST_0_C10

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

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q111
ST_0_C11

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

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q112
ST_0_C12

Votre travail à la maison n'est pas apprécié.

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q113 Vos amis ont une mauvaise influence sur vous.
ST_0_C13

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q114 Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas.
ST_0_C14

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q115 L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou trop pollué.
ST_0_C15

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q116 Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir.
ST_0_C16

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q117 Quelqu'un dans votre famille a un problème d'alcool ou de drogue.
ST_0_C17

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST_Q118 Les gens sont trop critiques à votre égard ou critiquent trop ce que vous faites.
ST_0_C18

- 1 Vrai
- 2 Faux

Événements récents

ST_QINT2 Je vais maintenant vous parler de choses qui ont pu se passer au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier. Certains événements surviennent dans la vie de la plupart des gens, d'autres n'arrivent qu'à peu de gens. Tout d'abord, j'aimerais poser des questions qui se rapportent à vous ou à un de vos proches (c'est-à-dire votre conjoint(e) ou partenaire, vos enfants, vos parents ou vos amis).

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q201 Au cours des 12 derniers mois, un de vous a-t-il été battu ou agressé physiquement?
ST_0_R1

- 1 Oui
- 2 Non
- R (Passez à ST_QINT3)

ST_Q202 J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à votre famille, c'est-à-dire vous-même, votre conjoint(e) ou partenaire, et vos enfants, si vous en avez.
ST_0_R2 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que (vous ou) un membre de votre famille êtes devenue enceinte sans l'avoir désiré?

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q203 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que (vous ou) un membre de votre famille avez**
ST_0_R3 **subi un avortement ou eu une fausse couche?**

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q204 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez**
ST_0_R4 **éprouvé de graves difficultés financières?**

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q205 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez**
ST_0_R5 **échoué à l'école ou à un programme de formation?**

- 1 Oui
- 2 Non

ST_C206 Si l'état matrimonial = marié(e) ou en union libre, ajoutez «ou est-il arrivé à votre conjoint(e)» dans la formulation des questions ST_Q206 et ST_Q207

ST_Q206 **J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à vous %et à votre conjoint(e) ou**
ST_0_R6 **partenaire%.**
Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé %ou est-il arrivé à votre conjoint(e)% de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q207 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé %ou est-il arrivé à votre conjoint(e)%**
ST_0_R7 **d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?**

- 1 Oui
- 2 Non

ST_C208 Si état matrimonial = marié(e) ou en union libre, posez la question ST_Q208. Autrement, passez à ST_Q209

ST_Q208 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des disputes de plus en plus fréquentes**
ST_0_R8 **avec votre conjoint(e)?**

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q209 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous, personnellement, été bénéficiaire de l'aide**
ST_0_R9 **du Bien-être social?**

- 1 Oui
- 2 Non

ST_C210 Si ST_Q109 = Oui (a des enfants), posez la question ST_Q210. Autrement, passez à ST_C300.

ST_Q210 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un de vos enfants est revenu habiter à la**
ST_0_R10 **maison.**

- 1 Oui
- 2 Non

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

ST_C300 Posez uniquement aux personnes qui avaient moins de 18 ans en 1994 et qui ont maintenant 18 ans et plus.

ST_QINT3 **Je vais maintenant décrire des événements qui ont pu se produire lorsque vous étiez un(e) enfant ou un(e) adolescent(e), soit avant que vous ne quittiez la maison. Veuillez me dire si les énoncés qui suivent décrivent des choses qui vous sont arrivées.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q301 **Avez-vous passé 2 semaines ou plus à l'hôpital?**
ST_0_T1

- 1 Oui
 - 2 Non
- R (Passez à ST_C400)

ST_Q302 **Est-ce que vos parents ont divorcé?**
ST_0_T2

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q303 **Est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue durée alors qu'il ou elle voulait travailler?**
ST_0_T3

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q304 **Vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années?**
ST_0_T4

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q305 **Avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?**
ST_0_T5

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q306 **Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille?**
ST_0_T6

- 1 Oui
- 2 Non

ST_Q307 **Avez-vous déjà été maltraité physiquement par un proche?**
ST_0_T7

- 1 Oui
- 2 Non

Stress au travail

ST_C400 Si âge < 15 ou âge > 75, passez à ST_C500.

ST_QINT4A **Je vais maintenant lire une série d'énoncés qui peuvent décrire votre situation d'emploi actuelle.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q400 **Actuellement, travaillez-vous à un emploi ou à une entreprise?**

ST_0_W1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ST_C500)
NSP, R (Passez à ST_C500)

ST_QINT4B **Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Si vous avez plus d'un emploi, pensez à l'emploi principal.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q401 **Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances.**

ST_0_W1A

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord
R (Passez à ST_C500)

ST_Q402 **Votre travail exige un niveau élevé de compétences.**

ST_0_W1B

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

ST_Q403 **Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler.**

ST_0_W1C

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

ST_Q404 **Votre travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.**

ST_0_W1D

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

ST_Q405
ST_0_W1E

Votre travail est frénétique.

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

ST_Q406
ST_0_W1F

Vous n'avez pas à répondre à des demandes conflictuelles.

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

ST_Q407
ST_0_W1G

Vous avez une bonne sécurité d'emploi.

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

ST_Q408
ST_0_W1H

Votre travail exige beaucoup d'efforts physiques.

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

ST_Q409
ST_0_W1I

Vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.

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

ST_Q410
ST_0_W1J

Vous êtes exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues.

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

ST_Q411
ST_0_W1K

Votre surveillant facilite l'exécution du travail.

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

ST_Q412
ST_0_W1L

Vos collègues facilitent l'exécution du travail.

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

ST_Q413
ST_0_W2

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre travail

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très satisfait(e)**
- 2 **Plutôt satisfait(e)**
- 3 **Pas trop satisfait(e)**
- 4 **Insatisfait(e)**

Estime de soi

ST_C500 Si âge < 12, passez à ST_C600.

ST_QINT5

Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.

Veillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, Ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST_Q501
PY_0_E1A

Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à ST_C600)

ST_Q502
PY_0_E1B

Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.

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

ST_Q503
PY_0_E1C

Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.

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

ST_Q504
PY_0_E1D

Vous avez une attitude positive face à vous-même.

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

ST_Q505
PY_0_E1E

Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même.

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

ST_Q506
PY_0_E1F

Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e).

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

Contrôle

ST_C600

Si âge < 12, passez à la section suivante.

ST_Q601
PY_0_M1A

Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à la section suivante)

ST_Q602
PY_0_M1B

Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.

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

ST_Q603
PY_0_M1C

Vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.

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

ST_Q604
PY_0_M1D

Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.

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

ST_Q605
PY_0_M1E

Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.

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

ST_Q606
PY_0_M1F

Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même.

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

ST_Q607
PY_0_M1G

Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire.

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

Consommation de médicaments

DG_CT Si âge < 12, passez à la section suivante.

DG_QINT

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DG_Q1A
DGC0_1A

Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :
... des analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)?

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

DG_Q1B
DGC0_1B

... des tranquillisants tels que le Valium?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1C
DGC0_1C

... des pilules pour maigrir tels que le Redux, le Ponderal ou le Fastin?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1D
DGC0_1D

... des anti-dépresseurs tels que le Prozac, le Paxil ou l'Effexor?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1E
DGC0_1E

... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1F
DGC0_1F

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

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1G
DGC0_1G

Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :
... des médicaments contre l'asthme, tels que des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1H
DGC0_1H

... des remèdes contre la toux ou contre le rhume?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1I
DGC0_1I

... de la pénicilline ou d'autres antibiotiques?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1J
DGC0_1J

... des médicaments pour le coeur?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1K ... des médicaments pour la tension artérielle?

DGC0_1K

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1L Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :
... des diurétiques?

DGC0_1L

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1M ... des stéroïdes?

DGC0_1M

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1N ... de l'insuline?

DGC0_1N

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1O ... des pilules pour contrôler le diabète?

DGC0_1O

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1P ... des somnifères?

DGC0_1P

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1Q ... des médicaments contre les maux d'estomac?

DGC0_1Q

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1R ... des laxatifs?

DGC0_1R

- 1 Oui
- 2 Non

DG_C1S Si le sexe = féminin et l'âge <= 49, passez à DG_Q1S. Autrement, passez à DG_C1T.

DG_Q1S ... des pilules contraceptives?

DGC0_1S

- 1 Oui
- 2 Non

DG_C1T Si le sexe = féminin et l'âge >= 30, passez à DG_Q1T. Autrement, passez à DG_Q1U.

DG_Q1T ... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?

DGC0_1T

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DG_Q1U)
- NSP, R (Passez à DG_Q1U)

DG_Q1T1
DGC0_1T1

Quel type d'hormones prenez-vous?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Estrogène seulement
- 2 Progestérone seulement
- 3 Les deux
- 4 Ni l'un ni l'autre

DG_Q1T2
DGC0_1T2

Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie?

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année.

||_|_| Année
(MIN : année de naissance + 30) (MAX : année courante)

DG_Q1U
DGC0_1U

Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d' y a un mois% et se terminant hier, avez-vous pris :

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

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q1V
DGC0_1V

... tout autre médicament?

- 1 Oui (Précisez)
- 2 Non

DG_C1

Si un ou des médicaments sont précisés aux questions DG_Q1A à DG_Q1V, passez à DG_Q2. Autrement, passez à DG_Q4.

DG_Q2
DGC0_2

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

|| Médicaments
(MIN : 0 MAX : 99; avertissement après 10)
NSP, R (Passez à DG_Q4)

DG_C3

Si le nombre = 0, passez à DG_Q4. Chaque fois que le nombre > 0, posez la question DG_Q3 et DG_Q3A jusqu'à concurrence de 12 médicaments.

DG_Q3nn
DGC0F3n

Quel est le nom exact du médicament que vous avez pris?

INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.

(80 espaces)
NSP, R (Passez à DG_Q4)

DG_Q3nnA
DGC0_3nA

Était-ce une ordonnance d'un docteur en médecine ou d'un dentiste?

- 1 Oui
- 2 Non

DG_Q4
DGC0_4

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?

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

DG_Q4A
DGC0_4A

Au cours des 2 derniers jours, c'est-à-dire hier et avant-hier, avez-vous utilisé des produits de ce genre?

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

DG_Q501
DGC0F5A

En pensant aux 2 dernières journées, quel est le nom exact du premier produit dont il s'agit?

INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.

(80 espaces)

DG_Q5nnA
DGC0_5nA

Avez-vous utilisé d'autres produits de ce genre?

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

DG_Q5nn
DGC0F5n

Quel est le nom exact du prochain produit?

INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.

(80 espaces)

Demandez DG_Q5nnA et DG_Q5nn jusqu'à concurrence de 12 produits.

Usage du tabac

SM_C100

Si âge < 12, passez à la section suivante.

SM_Q101
SMC0_1

Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.

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

- 1 Oui
- 2 Non

SM_Q102
SMC0_2

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

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SM_Q105B)
- 3 Jamais (Passez à SM_Q104A)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SM_C103

Si le répondant signale avoir fumé tous les jours la dernière interview, passez à SM_Q104 (SM_Q103 a été rempli lors du traitement).

SM_Q103
SMC0_3

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

||| Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)

SM_Q104
SMC0_4

Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

|| Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

Passez à SM_C109

SM_Q104A
SMC0_4A

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

- 1 Oui (Passez à SM_Q105A)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

SM_C104B

Si le répondant signale avoir fumé la dernière interview et interview sans procuration, passez à SM_Q104B. Sinon, passez à la section suivante.

SM_Q104B
SMC0_4B

(Rappelez-vous, il est important de comprendre le changement.)

À notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, nous avons noté que vous aviez fumé. Cette fois, cependant nous ne l'avons pas fait. Donc, est-ce que vous avez déjà fumé la cigarette?

- 1 Oui (SM_Q104A a été rempli avec «1» lors du traitement)
- 2 Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SM_Q105A
SMC0_5A

Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?

- 1 Oui
- 2 Non

Passez à SM_Q105D.

SM_Q105B
SMC0_5B

Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?

|| Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20)

SM_Q105C
SMC0_5C

Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé 1 cigarette ou plus?

|| Jours
(MIN : 0) (MAX : 30)

SM_C105D

Si le répondant signale avoir fumé tous les jours la dernière interview ou le répondant signale déjà avoir fumé tous les jours la dernière interview, passez à SM_C109 (SM_Q105D a été rempli avec «1» lors du traitement).

SM_Q105D
SMC0_5

Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?

- 1 Oui
2 Non (Passez à SM_C109)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SM_Q106
SMC0_6

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

||_| Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)

SM_Q107
SMC0_7

Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?

|| Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

SM_Q108
SMC0_8

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

||_| Âge en années
(MIN : 5 ou âge en SM_Q106) (MAX : âge actuel)

SM_C109

	Fume - 1998	Fume - 2000	Go to
Sans procuration seulement	Tous les jours ou à l'occasion	Jamais	SM_Q109
Sans procuration seulement	Jamais	Tous les jours ou à l'occasion	SM_Q110
Sans procuration seulement	Tous les jours	À l'occasion	SM_Q111
Sans procuration seulement	À l'occasion	Tous les jours	SM_Q112
Autrement	-	-	SM_C200

NOTA: Si le répondant signale n'avoir «jamais fumé» même après la question d'approfondissement en SM_Q104B, et qu'il y a un changement entre 1998 et 2000, alors aucune autre question n'est posée.

Si SM_Q104B = 2 alors SM_Q109, SM_Q110, SM_Q111 et SM_Q112 deviennent automatiquement «sans objet».

SM_Q109
SMC0_9

Comparativement à notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, vous dites que vous ne fumez plus. Pourquoi avez-vous cessé?

- 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 SM_C200.

SM_Q110
SMC0_10

Comparativement à notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, vous dites que vous fumez actuellement. Pourquoi avez-vous commencé?

- 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 SM_C200.

SM_Q111
SMC0_11

Comparativement à notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, vous dites que vous fumez moins qu'avant. Pourquoi avez-vous réduit votre consommation?

- 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 SM_C200.

SM_Q112
SMC0_12

Comparativement à notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, vous dites que vous fumez plus qu'avant. Pourquoi avez-vous augmenté votre consommation?

- 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 essayé de cesser / réduire
- 8 Coût
- 9 Pour contrôler son poids
- 10 Autre - Précisez

SM_C200 Si interview par procuration, passez à la section suivante.

SM_C201 Si SM_Q102 = 1 (fume à tous les jours), passez à SM_Q201. Sinon, passez à SM_C202.

SM_Q201
SMC0_2_1

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?

- 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)

SM_C202 Si SM_Q102 = 1 (fume à tous les jours) ou SM_Q102 = 2 (fume à l'occasion), passez à SM_Q202. Autrement, passez à SM_C206.

SM_Q202
SMC0_2_2

Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 6 derniers mois?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SM_C206)
NSP, R (Passez à SM_C206)

SM_Q203
SMC0_2_3

Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer (au cours des 6 derniers mois)?

||| Fois
(MIN : 1) (MAX : 25)

SM_Q204
SMC0_2_4

Envisagez-vous sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours?

- 1 Oui (Passez à SM_C206)
- 2 Non

SM_Q205
SMC0_2_5

Envisagez-vous sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 6 prochains mois?

- 1 Oui
- 2 Non

SM_C206 Si ST_Q400 = 1 (travaille actuellement), passez à SM_Q206. Autrement, passez à la section suivante.

SM_Q206
SMC0_2_6

À votre lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

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

Consommation d'alcool

AL_C1 Si âge < 12, passez à la section suivante.

AL_QINT **J'aimerais maintenant poser des questions sur votre consommation d'alcool. 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 rafraichissante au vin («coolér»)
- un verre ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AL_Q1A
ALC0_1A

Depuis notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AL_Q5B)
NSP, R (Passez à la section suivante)

AL_Q1B
ALC0_1

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se 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 AL_Q6)
NSP, R (Passez à la section suivante)

AL_Q2
ALC0_2

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

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

AL_Q3
ALC0_3

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?

- 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

AL_Q5
ALC0_5

Au cours de la semaine écoulée, c'est-à-dire entre %la date d'il y a une semaine% et hier, est-ce que vous avez bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?

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

AL_Q5A

En remontant à partir d'hier, c'est-à-dire %nom du jour%, combien de verres avez-vous bus:

- | | | | |
|----------|---|------------------|--|
| ALC0_5A1 | 1 | Dimanche? | (Si R à la première journée, passez à la section suivante) |
| ALC0_5A2 | 2 | Lundi? | (MIN : 0 MAX : 99 avertissement après 12 pour chaque jour) |
| ALC0_5A3 | 3 | Mardi? | |
| ALC0_5A4 | 4 | Mercredi? | |
| ALC0_5A5 | 5 | Jeudi? | |
| ALC0_5A6 | 6 | Vendredi? | |
| ALC0_5A7 | 7 | Samedi? | |

Passez à la section suivante.

AL_Q5B
ALC0_5B

Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?

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

AL_Q6
ALC0_6

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

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

AL_Q7

Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?

INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ALC0_7A | 1 | Régime |
| ALC0_7B | 2 | Entraînement sportif |
| ALC0_7C | 3 | Grossesse |
| ALC0_7D | 4 | A vieilli |
| ALC0_7E | 5 | Buvait trop / un problème d'alcool |
| ALC0_7F | 6 | Nuisait - au travail, aux études / aux possibilités d'emploi |
| ALC0_7G | 7 | Nuisait - à la vie familiale ou à la vie personnelle |
| ALC0_7H | 8 | Nuisait - à la santé physique |
| ALC0_7I | 9 | Nuisait - aux relations avec les amis/à la vie sociale |
| ALC0_7J | 10 | Nuisait - à la situation financière |
| ALC0_7K | 11 | Nuisait - à la perception de la vie, au bonheur |
| ALC0_7L | 12 | Influence de la famille ou d'amis |
| ALC0_7M | 13 | Autre - Précisez |

Santé mentale

MH_C01 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

MH_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MH_Q01A
MHC0_1A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un mois% et se terminant hier, combien de fois vous êtes-vous senti(e) : ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?**

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01B **... nerveux(se)?**

MHC0_1B INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01C **... agité(e) ou ne tenant pas en place?**

MHC0_1C INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01D **... désespéré(e)?**

MHC0_1D INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01E
MHC0_1E

... **bon(ne) à rien?**

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01F
MHC0_1F

... **que tout était un effort?**

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_C01G

Si toutes les réponses de MH_Q01A à MH_Q01F sont « Jamais », passez à MH_Q01K.

MH_Q01G
MHC0_1G

Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés ou d'expériences qui ont été vécues à différentes fréquences au cours du dernier mois.

Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez, au cours du dernier mois, éprouvé ces sentiments plus souvent qu'à l'habitude, moins souvent qu'à l'habitude ou sensiblement à la même fréquence qu'à l'habitude?

- 1 Plus souvent
 - 2 Moins souvent (Passez à MH_Q01I)
 - 3 Sensiblement à la même fréquence (Passez à MH_Q01J)
 - 4 N'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à MH_Q01K)
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01H
MHC0_1H

Est-ce beaucoup plus, plutôt plus ou un peu plus souvent que d'habitude?

- 1 **Beaucoup**
 - 2 **Plutôt**
 - 3 **Un peu**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

Passez à MH_Q01J

MH_Q01I
MHC0_1I

Est-ce beaucoup moins, plutôt moins ou un peu moins souvent que d'habitude?

- 1 **Beaucoup**
 - 2 **Plutôt**
 - 3 **Un peu**
- NSP, R (Passez à MH_Q01K)

MH_Q01J
MHC0_1J

Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

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

MH_Q01K
MHC0_1K

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% 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_Q02)
NSP, R (Passez à MH_Q02)

MH_Q01L
MHC0_1L

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

|||| Fois
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)

MH_Q01M

Qui avez-vous vu ou consulté?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

MHC0_1MA
MHC0_1MB
MHC0_1MC
MHC0_1MD
MHC0_1ME
MHC0_1MF

- 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
- 2 **Psychiatre**
- 3 **Psychologue**
- 4 **Infirmière**
- 5 **Travailleur social**
- 6 **Autre - Précisez**

MH_Q02
MHC0_2

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MH_Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q03
MHC0_3

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 :

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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_Q04
MHC0_4

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

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Presque tous les jours**
- 3 **Moins souvent** (Passez à MH_Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q05
MHC0_5

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Perdre l'intérêt pour les choses)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q06
MHC0_6

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q07
MHC0_7

Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à MH_Q09)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à MH_Q09)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q08A
MHC0_8A

Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

- ||| Poids
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)
NSP, R (Passez à MH_Q09)

MH_Q08B
MHC0_8B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres **MHC0_8LB**
- 2 Kilogrammes **MHC0_8KG**
(NSP, R n'est pas possible)

MH_Q09
MHC0_9

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
- 2 Non (Passez à MH_Q11)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q10
MHC0_10

Combien de fois cela s'est-il produit?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q11
MHC0_11

Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q12
MHC0_12

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q13
MHC0_13

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_C14

Si la réponse est «oui» aux questions MH_Q5, MH_Q6, MH_Q9, MH_Q11, MH_Q12 ou MH_Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à MH_Q7, passez à la question MH_Q14C. Autrement, passez à la section suivante.

MH_Q14C

Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MH_Q14
MHC0_14

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

- ||| Semaines
(MIN : 2 MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q15
MHC0_15

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

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

Passez à la section suivante.

MH_Q16
MHC0_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
MHC0_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?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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
MHC0_18

Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 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
MHC0_19

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
 - 2 Non (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q20
MHC0_20

Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
 - 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
 - 3 Gardé presque le même poids (Passez à MH_Q22)
 - 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à MH_Q22)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q21A
MHC0_21A

Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?

INTERVIEWEUR: N'inscrivez que le nombre.

||| Poids
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)
NSP, R (Passez à MH_Q22)

MH_Q21B
MHC0_21B

INTERVIEWEUR: Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres MHC0_21L
 - 2 Kilogrammes MHC0_21K
- (NSP, R n'est pas possible)

MH_Q22
MHC0_22

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
 - 2 Non (Passez à MH_Q24)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q23
MHC0_23

Combien de fois cela s'est-il produit?

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q24
MHC0_24

Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q25
MHC0_25

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q26
MHC0_26

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_C27

Si la réponse est «OUI» aux questions MH_Q19, MH_Q22, MH_Q24, MH_Q25 ou MH_Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la question MH_Q20, passez à MH_Q27C. Autrement, passez à la section suivante.

MH_Q27C

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

INTERVIEWEUR: Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MH_Q27
MHC0_27

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

- ____ Semaines
(MIN : 2 MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH_Q28
MHC0_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 (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales)

SS_C01 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

SS_Q01
SSC0_101 **Voici maintenant quelques questions concernant le soutien social auquel vous avez accès.**

Environ combien de parents ou d'amis proches avez-vous, c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et à qui vous pouvez vous confier?

||| Amis proches
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 20)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SS_QINT2 **Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SS_Q02
SSC0_102 **Dans quelle mesure avez-vous accès, si vous en aviez besoin à :
... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?**

INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
 - 2 **Rarement**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **La plupart du temps**
 - 5 **Tout le temps**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SS_Q03 **... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?**

SSC0_103 INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q04
SSC0_104 ... une personne qui vous conseille en situation de crise?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q05
SSC0_105 ... une personne pouvant vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q06
SSC0_106 ... une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q07
SSC0_107 Dans quelle mesure avez-vous accès si vous en aviez besoin à :
... une personne avec qui partager du bon temps?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q08
SSC0_108 ... une personne pouvant vous renseigner pour vous aider à comprendre les situations que vous traversez?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q09
SSC0_109 ... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q10
SSC0_110

... une personne qui vous serre dans ses bras?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q11
SSC0_111

... une personne avec qui vous détendre?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q12
SSC0_112

... une personne pouvant préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q13
SSC0_113

... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q14
SSC0_114

Dans quelle mesure avez-vous accès si vous en aviez besoin à :
... une personne avec qui faire des activités distrayantes?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q15
SSC0_115

... une personne pouvant vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
- 2 **Rarement**
- 3 **Parfois**
- 4 **La plupart du temps**
- 5 **Tout le temps**

SS_Q16
SSC0_116 ... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q17
SSC0_117 ... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q18
SSC0_118 ... une personne avec qui faire des choses agréables?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q19
SSC0_119 ... une personne qui comprend vos problèmes?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

SS_Q20
SSC0_120 ... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?
INTERVIEWEUR: Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

Renseignements socio-démographiques

SD_QINT **Maintenant quelques questions d'ordre général.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Appartenance ethnique

SD_Q4 **À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) vos ancêtres appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois)**
INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDC0_4A	1	Canadien	SDC0_4L	12	Polonais
SDC0_4B	2	Français	SDC0_4M	13	Portugais
SDC0_4C	3	Anglais	SDC0_4N	14	Asiatique du sud (p.ex., Les Indes Orientales, le Pakistan, le Pendjab et le Sri-lanka)
SDC0_4D	4	Allemand	SDC0_4O	15	Noir
SDC0_4E	5	Écossais	SDC0_4P	16	Indien d'Amérique du Nord
SDC0_4F	6	Irlandais	SDC0_4Q	17	Métis
SDC0_4G	7	Italien	SDC0_4R	18	Inuit / Esquimau
SDC0_4H	8	Ukrainien	SDC0_4S	19	Autre - Précisez
SDC0_4I	9	Hollandais (Néerlandais)			
SDC0_4J	10	Chinois			
SDC0_4K	11	Juif			

Langue

SD_Q5 **Dans quelles langues pouvez-vous soutenir une conversation?**
INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.
Si bébé, indiquez langues à apprendre.

SDC0_5A	1	Anglais	SDC0_5K	11	Persan (Farsi)
SDC0_5B	2	Français	SDC0_5L	12	Polonais
SDC0_5C	3	Arabe	SDC0_5M	13	Portugais
SDC0_5D	4	Chinois	SDC0_5N	14	Pendjabi
SDC0_5E	5	Cri	SDC0_5O	15	Espagnol
SDC0_5F	6	Allemand	SDC0_5P	16	Tagal (Philippin)
SDC0_5G	7	Grec	SDC0_5Q	17	Ukrainien
SDC0_5H	8	Hongrois	SDC0_5R	18	Vietnamien
SDC0_5I	9	Italien	SDC0_5S	19	Autre - Précisez
SDC0_5J	10	Coréen			

SD_Q6

Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans son enfance et que vous comprenez encore?

INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la personne ne comprend plus la première langue apprise, indiquez la deuxième.

Si bébé, indiquez celle(s) du parent.

SDC0_6A	1	Anglais	SDC0_6K	11	Persan (Farsi)
SDC0_6B	2	Français	SDC0_6L	12	Polonais
SDC0_6C	3	Arabe	SDC0_6M	13	Portugais
SDC0_6D	4	Chinois	SDC0_6N	14	Pendjabi
SDC0_6E	5	Cri	SDC0_6O	15	Espagnol
SDC0_6F	6	Allemand	SDC0_6P	16	Tagal (Philippin)
SDC0_6G	7	Grec	SDC0_6Q	17	Ukrainien
SDC0_6H	8	Hongrois	SDC0_6R	18	Vietnamien
SDC0_6I	9	Italien	SDC0_6S	19	Autre - Précisez
SDC0_6J	10	Coréen			

Race

SD_Q7

Comment décririez-vous, au meilleur de vos connaissances, votre race ou votre couleur?

INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDC0_7A	1	Blanc(he)
SDC0_7B	2	Chinois(e)
SDC0_7C	3	Asiatique du sud (p.ex., les Indes Orientales, le Pakistan, le Pendjab et Sri-Lanka)
SDC0_7D	4	Noir(e)
SDC0_7E	5	Autochtone d'Amérique du Nord (Indien(ne) d'Amérique du Nord, Métis(se), Inuit / Esquimau(de))
SDC0_7F	6	Arabe / Asiatique de l'ouest (p.ex., Arménien(ne), Égyptien(ne), Iranien(ne), Libanais(e), Marocain(e))
SDC0_7G	7	Philippin(e)
SDC0_7H	8	Asiatique du sud-est (p.ex., Cambodgien(ne), Indonésien(ne), Laotien(ne), Vietnamien(ne))
SDC0_7I	9	Latino-américain(e)
SDC0_7J	10	Japonais(e)
SDC0_7K	11	Coréen(ne)
SDC0_7L	12	Autre - Précisez

Niveau de scolarité

ED_C1 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

ED_Q1

Fréquentez-vous actuellement une école, un collège ou une université?

EDC0_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ED_C2)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ED_Q2
EDC0_2

Êtes-vous inscrit(e) comme étudiant(e) à plein temps ou à temps partiel?

- 1 À plein temps
- 2 À temps partiel

Passez à ED_C4A

ED_C2

Si DVEDC398 = 1, 2, 3 ou 4 et la date de l'interview antérieure est valide, passez à ED_Q3 (données recueillies lors d'un cycle antérieur). Autrement, passez à ED_Q4.

ED_Q3
EDC0_3

Avez-vous fréquenté une école, un collège ou une université depuis notre dernière interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%?

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

ED_C4A

Si DVEDC398 = 3 ou 4 (c.-à-d. niveau de scolarité de 1998 est plus haut que les études secondaires), passez à ED_Q7. (ED_Q4 à ED_Q6 ont été remplis avec les données recueillies lors d'un cycle antérieur lors du traitement.)
Si DVEDC398 = 2 (c.-à-d. niveau de scolarité de 1998 est certificat d'études secondaires), passez à ED_Q6. (ED_Q4 et ED_Q5 ont été remplis avec les données recueillies lors d'un cycle antérieur lors du traitement.)
Autrement, passez à ED_Q4.

ED_Q4
EDC0_4

Sans compter la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous terminées avec succès?

- | | | |
|---|------------------|---------------------------------------|
| 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) |

ED_C4

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

ED_Q5
EDC0_5

Avez-vous un certificat d'études secondaires?

- 1 Oui
- 2 Non

ED_Q6
EDC0_6

Avez-vous 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)

ED_Q7
EDC0_7

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

- 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 Baccalauréat, 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

LF_C01 Si l'âge < 15 ou si l'âge > 75, passez à la section suivante.

LF_QINT1 **Les questions qui suivent portent sur les activités que vous avez exercées les 7 derniers jours. Par les 7 derniers jours, j'entends la période qui commence %la date d'il y a une semaine% et qui se termine %la date d'hier%.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Lien au travail

LF_Q01
LSC0_1

La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise? 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, peu importe le nombre d'heures.

- 1 Oui (Passez à LF_Q03)
- 2 Non
- 3 Incapacité permanente (Passez à LF_QINT2)
NSP, R (Passez à la section suivante)

LF_Q02
LSC0_2

La semaine dernière, aviez-vous un emploi ou une entreprise dont vous vous êtes absenté(e)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LF_Q11)
NSP, R (Passez à la section suivante)

LF_Q03
LSC0_3

Aviez-vous plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?

- 1 Oui
- 2 Non

Passez à LF_C31

Recherche de travail – dernière 4 semaines

LF_Q11 **Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous fait quoi que ce soit pour**
LSC0_11 **trouver du travail?**

- 1 Oui (Passez à LF_QINT2)
- 2 Non
 NSP, R (Passez à LF_QINT2)

LF_Q12 **La semaine dernière, aviez-vous un emploi devant débiter à une date précise?**
LSC0_12

- 1 Oui (Passez à LF_QINT2)
- 2 Non
 NSP, R (Passez à LF_QINT2)

LF_Q13 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne travaillez pas à un emploi ou à**
LSC0_13 **une entreprise actuellement?**

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Grossesse (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 École ou congé d'études
- 8 A pris sa retraite
- 9 Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région ou correspondant à ses compétences)
- 10 Autre - Précisez

Lien à l'emploi précédent

LF_QINT2 **Maintenant quelques questions au sujet des emplois que vous avez exercés au cours**
des 12 derniers mois; C'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se
terminant hier.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF_Q21 **Avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise à un moment quelconque au**
LSC0_21 **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, peu importe le nombre d'heures.

- 1 Oui (Passez à LF_Q23)
- 2 Non

LF_C22 Si LF_Q11 = 1, passez à LF_Q71. Autrement, passez à LF_Q22.

LF_Q22 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quoi que ce soit pour trouver du**
LSC0_22 **travail?**

- 1 Oui (Passez à LF_Q71)
- 2 Non (Passez à la section suivante)
 NSP, R (Passez à la section suivante)

LF_Q23
LSC0_23 **Au cours de ces 12 mois, avez-vous travaillé à plus d'un emploi ou plus d'une entreprise en même temps?**

- 1 Oui
- 2 Non

Description de l'emploi

LF_C31 Si LF_Q01 = 1 ou LF_Q02 = 1, les questions suivantes portent sur l'emploi actuel. Sinon, les questions portent sur le dernier emploi.

LF_QINT3 **Les questions suivantes portent sur %votre entreprise ou emploi actuel/votre dernier emploi ou entreprise.**
(Si le répondant occupe actuellement plus d'un emploi ou s'il en occupait plus d'un la dernière fois qu'il a travaillé : **INTERVIEWEUR** : Recueillez des renseignements sur l'emploi pour lequel le nombre d'heures de travail par semaine est le plus élevé.)
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF_Q31
LSC0_31 **%Êtes/Étiez%-vous employé(e) ou travaillez/iez%-vous à votre compte?**

- 1 Employé(e) (Passez à LF_Q33)
- 2 Travaillez/ait% à votre compte
- 3 Travailleur(euse) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale (Passez à LF_Q33)
NSP, R (Passez à LF_Q33)

LF_Q32
LSC0F32 **Quel %est/était% le nom de votre entreprise?**

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)
(Passez à LF_Q34)

LF_Q33
LSC0F33 **%Pour qui travaillez-vous actuellement? / Quel est le dernier employeur pour lequel vous avez travaillé?% (Par exemple : nom de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme gouvernemental, ou de la personne)**

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

LF_Q34
LSC0F34 **De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service %s'agit-il/s'agissait-il%? (Par exemple : fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, ferme laitière, administration municipale)**

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

LF_Q35
LSC0F35 **Quel genre de travail %faites/faisiez%-vous? (Par exemple : gardien(ne) d'enfants dans son domicile, travailleur(euse) d'usine, technicien(ne) forestier(ière))**

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

LF_Q36
LSC0F36

Quelles %sont/étaient% vos activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple : prendre soins des enfants, opérateur(trice) de machine à refouler, estimation forestière)

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

Absence/Heures

LF_C41 Si LF_Q02 = 1, passez à LF_Q41. Autrement, passez à LF_Q42.

LF_Q41
LSC0_41

Quelle est la raison principale pour laquelle vous vous êtes absenté(e) du travail la semaine dernière?

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Congé de maternité (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique (employés seulement)
- 9 Mise à pied saisonnière (employés seulement)
- 10 Travail occasionnel, manque de travail (employés seulement)
- 11 Horaire de travail (p.ex., travail par quart) (employés seulement)
- 12 Travaille à son compte, manque de travail (travailleurs à leur compte seulement)
- 13 Activité saisonnière (employés exclus)
- 14 École ou congé d'études
- 15 Autre - Précisez

LF_Q42
LSC0_42

Environ combien d'heures par semaine est-ce que vous %travaillez/travailliez% habituellement à votre %emploi/entreprise%? Si vous %travaillez/travailliez% habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.

|||| Heures
(MIN: 1) (MAX: 168; avertissement après 84)

LF_C43 Si (LF_Q01=1 ou LF_Q02=1) et LF_Q31=1, passez à LF_Q43. Autrement, passez à LF_Q44.

LF_Q43
LSC0_43

**Si vous aviez le choix, dans cet emploi est-ce que vous préféreriez travailler :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... moins d'heures de travail pour une rémunération moins élevée?
- 2 ... plus d'heures de travail pour une rémunération plus élevée?
- 3 ... le même nombre d'heures de travail pour la même rémunération?

LF_Q44
LSC0_44

Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures que vous %travaillez/travaillez% habituellement à votre %emploi/entreprise%?
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Horaire ou quart normal de jour (Passez à LF_Q46)
- 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 (Passez à LF_Q46)
NSP, R

LF_Q45
LSC0_45

Quelle est la raison principale pour laquelle vous %avez/aviez% cet horaire de travail?

- 1 Exigence de l'emploi / pas le choix
- 2 Va à l'école
- 3 Soins à donner - à ses enfants
- 4 Soins à donner - à d'autres parents
- 5 Gagner plus d'argent
- 6 Aime ce genre d'horaire de travail
- 7 Autre - Précisez

LF_Q46
LSC0_46

%Travaillez/Travaillez%-vous habituellement les fins de semaine à %cet/cette% %emploi/entreprise%?

- 1 Oui
- 2 Non

Autre emploi

LF_C51 Si LF_Q03=1 ou LF_Q23=1, passez à LF_Q51. Autrement, passez à LF_Q61.

LF_Q51
LSC0_51

Vous avez indiqué que vous %avez/aviez% plus d'un emploi. Pendant combien de semaines de suite %avez/aviez%-vous travaillé à plus d'un emploi %(%au cours des 12 derniers mois%)%?

INTERVIEWEUR : Obtenez la meilleure estimation.

LL Semaines
(MIN : 1) (MAX : 52)

LF_Q52
LSC0_52

Quelle est la raison principale pour laquelle vous %avez/avez eu% plus d'un emploi?

- 1 Pour répondre aux dépenses ordinaires du ménage
- 2 Pour rembourser les dettes
- 3 Pour acheter quelque chose de spécial
- 4 Pour économiser pour l'avenir
- 5 Pour acquérir de l'expérience
- 6 Pour créer une entreprise
- 7 Aime le travail du deuxième emploi
- 8 Autre - Précisez

LF_Q53 Environ combien d'heures par semaine %travaillez/travailliez%-vous habituellement
LSC0_53 à votre(vos) autre(s) emploi(s)? Si vous %travaillez/travailliez% habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.

||| Heures
(MIN: 1) (MAX: 168 – LF_Q42; avertissement après 30)

LF_Q54 %Travaillez/Travailliez%-vous habituellement les fins de semaine à votre(vos) autre(s)
LSC0_54 emploi(s)?

1 Oui
2 Non

Semaines employés

LF_Q61 Au cours des 52 dernières semaines, pendant combien de semaines est-ce que
LSC0_61 vous avez travaillé à un emploi ou à une entreprise? (Inclure les congés payés, les congés de maternité payés et les congés de maladie payés.)

|| Semaines
(MIN : 1) (MAX : 52)

Recherche de travail

LF_C71 Si LF_Q61 = 52, passez à la section suivante.

LF_Q71 Si une réponse a été fournie à LF_Q61, utilisez la deuxième formulation. Sinon, utilisez la
LSC0_71 première formulation.

Durant les 52 dernières semaines, pendant combien de semaines avez-vous cherché du travail?

Cela laisse %52 – LF_Q61% semaine%s%. Durant %ces/cette% %52 – LF_Q61% semaine%s%, pendant combien de semaines avez-vous cherché du travail?

|| Semaines
(MIN : 1) (MAX : 52 – LF_Q61)

LF_C72 Si aucune réponse n'a été fournie à LF_Q61 ou à LF_Q71, passez à la section suivante.

Si le nombre total de semaines déclaré à LF_Q61 et à LF_Q71 = 52, passez à la section suivante.

Si une réponse a été fournie à LF_Q61 et à LF_Q71, %SEMAINES% = [52 - (LF_Q61 + LF_Q71)].

Si aucune réponse n'a été fournie à LF_Q61, %SEMAINES% = (52 - LF_Q71).

LF_Q72 Cela laisse %SEMAINES% semaine%s% durant %lesquelles/laquelle% vous n'avez ni
LSC0_72 travaillé ni cherché du travail. Est-ce correct?

1 Oui (Passez à LF_C73)
2 Non
NSP, R (Passez à LF_C73)

LF_E72 **Vous avez indiqué que vous avez travaillé pendant %LF_Q61% semaine%*s*% et que vous avez cherché du travail pendant %LF_Q71% semaine%*s*%, ce qui laisse %SEMAINES% semaine%*s*% durant %lesquelles/laquelle% vous n'avez ni travaillé ni cherché du travail. Le nombre total de semaines doit être égal à 52. S.V.P. retournez et corrigez.**

LF_C73 Si (LF_Q01 = 1 ou LF_Q02 = 1 ou LF_Q11 = 1 ou LF_Q12 = 1), passez à LF_Q73. Autrement, passez à la section suivante.

LF_Q73 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas cherché du travail?**
LSC0_73 **INTERVIEWEUR** : S'il y plus d'une raison, choisissez celle qui explique le plus grand nombre de semaines.

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Grossesse (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique
- 9 Mise à pied saisonnière
- 10 Travail occasionnel, manque de travail
- 11 Horaire de travail (p.ex., travail par quart)
- 12 École ou congé d'études
- 13 A pris sa retraite
- 14 Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région ou correspondant à ses compétences)
- 15 Autre - Précisez

LF_C74 Si LF_Q71 > 1 et LF_Q71 < 52, passez à LF_Q74. Autrement, passez à la section suivante.

LF_Q74 **Est-ce que les %LF_Q71% semaines où vous étiez sans travail, mais en train d'en chercher étaient :**
LSC0_74 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **entièrement une seule période?**
- 2 ... **en 2 périodes distinctes?**
- 3 ... **en au moins 3 périodes?**

Revenu

IN_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?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| INC0_1A | 1 | Salaires et traitements |
| INC0_1B | 2 | Revenu d'un travail autonome |
| INC0_1C | 3 | Dividendes et intérêts (p.ex., sur obligations, épargnes) |
| INC0_1D | 4 | Prestations - d'assurance-emploi |
| INC0_1E | 5 | Indemnités d'accident du travail |
| INC0_1F | 6 | Prestations - du Régime du Canada ou de rentes du Québec |
| INC0_1G | 7 | Prestations - d'un régime de retraite, rentes |
| INC0_1H | 8 | Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti |
| INC0_1I | 9 | Crédit d'impôt pour enfants |
| INC0_1J | 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être |
| INC0_1K | 11 | Pension alimentaire - aux enfants |
| INC0_1L | 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| INC0_1M | 13 | Autre (p.ex., loyer, bourse d'études) |
| INC0_1N | 14 | Aucune (Passez à IN_Q3)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

IN_C2

Si l'on indique plus d'une source de revenu, posez IN_Q2. Autrement, passez à IN_Q3. (IN_Q2 sera rempli avec IN_Q1 lors du traitement.)

IN_Q2

INC0_2

Quelle était la principale source de revenu?

- 1 Salaires et traitements
- 2 Revenu d'un travail autonome
- 3 Dividendes et intérêts (p.ex., sur obligations, épargnes)
- 4 Prestations - d'assurance-emploi
- 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)

IN_Q3

INC0_3

Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres du ménage provenant de toutes sources, avant impôts et autres retenues?

|_|_|_|_|_|_|_| Revenu
(MIN: 1) (MAX: 500,000; avertissement après 150,000)
0 (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à IN_Q3A)

Passez à IN_C4

IN_Q3A
INC0_3A

Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à IN_Q3E)
- 3 Aucun revenu (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN_Q3B
INC0_3B

Le revenu total du ménage était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à IN_Q3D)
NSP, R (Passez à IN_C4)

IN_Q3C
INC0_3C

Le revenu total du ménage était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus

Passez à IN_C4

IN_Q3D
INC0_3D

Le revenu total du ménage était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus

Passez à IN_C4

IN_Q3E
INC0_3E

Le revenu total du ménage était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à IN_Q3G)
NSP, R (Passez à IN_C4)

IN_Q3F
INC0_3F

Le revenu total du ménage était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000\$ ou plus

Passez à IN_C4

IN_Q3G
INC0_3G

Le revenu total du ménage était-il :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... de moins de 50 000\$?
- 2 ... de 50 000\$ à moins de 60 000\$?
- 3 ... de 60 000\$ à moins de 80 000\$?
- 4 ... de 80 000\$ ou plus?

IN_C4

Si l'âge >= 15, posez la question IN_Q4. Autrement, passez à la section suivante.

IN_Q4
INC0_4

Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois à combien estimez-vous votre revenu personnel total de toutes sources, avant impôts et autres retenues?

||| ||| ||| Revenu
(MIN: 0) (MAX: 500,000; avertissement après 150,000)
0 (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à IN_Q4A)

Passez à la section suivante.

IN_Q4A
INC0_4A

Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe votre revenu personnel total? Votre revenu personnel total était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à IN_Q4E)
- 3 Aucun revenu (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN_Q4B
INC0_4B

Votre revenu personnel total était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à IN_Q4D)
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN_Q4C
INC0_4C

Votre revenu personnel total était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus

Passez à la section suivante

IN_Q4D
INC0_4D

Votre revenu personnel total était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus

Passez à la section suivante

IN_Q4E
INC0_4E

Votre revenu personnel total était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à IN_Q4G)
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN_Q4F
INC0_4F

Votre revenu personnel total était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000 ou plus

Passez à la section suivante

IN_Q4G
INC0_4G

Votre revenu personnel total était-il :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... de moins de 50 000\$?
- 2 ... de 50 000\$ à moins de 60 000\$?
- 3 ... de 60 000\$ à moins de 80 000\$?
- 4 ... de 80 000\$ ou plus?

Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06

Numéro provincial d'assurance-maladie

AM_Q01A **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 ou autres services offerts par la province.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer

AM_Q01B **Ces renseignements serviront seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?**
AM60_LNK

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM_Q04A)
NSP, R (Passez à AM_Q04A)

AM_C02 Si nous avons un numéro d'assurance-maladie valable, passez à AM_Q02. Autrement, passez à AM_Q03A.

AM_Q02 **Est-ce que votre numéro provincial d'assurance-maladie a changé depuis notre interview en %mois et année, soit la dernière réponse à l'interview%?**
AM60_HN

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM_Q04A)
NSP, R (Passez à AM_Q04A)

AM_Q03A **(En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.) Avez-vous un numéro provincial d'assurance-maladie de %province%?**
AM60_H3A

- 1 Oui (Passez à AM_HN)
- 2 Non
NSP, R (Passez à AM_Q04A)

AM_Q03B
AM60_H3B

Votre numéro provincial d'assurance-maladie est de quelle province?

- | | | | |
|----|-----------------------|----|--|
| 10 | Terre-Neuve | 47 | Saskatchewan |
| 11 | Île-du-Prince-Édouard | 48 | Alberta |
| 12 | Nouvelle-Écosse | 59 | Colombie-Britannique |
| 13 | Nouveau-Brunswick | 60 | Yukon |
| 24 | Québec | 61 | Territoires du Nord-Ouest |
| 35 | Ontario | 62 | Nunavut |
| 46 | Manitoba | 88 | N'a pas un numéro provincial d'assurance-maladie |

NSP, R (Passez à AM_Q04A)

(Passez à AM_Q04A)

AM_HN
HNC0_nn

Quel est votre numéro provincial d'assurance-maladie?

INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro provincial d'assurance-maladie de %province%.
N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

(8 - 12 spaces)

AM_Q04A

Pour éviter les répétitions inutiles, Statistique Canada aimerait partager l'information recueillie lors des interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec les ministères provinciaux de la Santé et Santé Canada.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM_Q04B
AM60_SHA

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

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

- 1 Oui
- 2 Non

Administration

AM_N05
AM60_14

INTERVIEWEUR : S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM_N09)
- NSP (Passez à AM_N09)

AM_N06
AM60_15

INTERVIEWEUR : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir des noms corrects pour les études longitudinales.

Voulez-vous faire des corrections :

- 1 ... au prénom seulement?
- 2 ... au nom de famille seulement? (Passez à AM_N08)
- 3 ... aux deux noms?
- 4 ... pas de correction? (Passez à AM_N09)

AM_N07
AM60_16

INTERVIEWEUR : Inscrivez le prénom seulement

(25 espaces)

AM_C08 Si AM_N06 n'est pas «aux deux noms», passez à AM_N09.

AM_N08 INTERVIEWEUR : Inscrivez le nom de famille seulement
AM60_17

(25 espaces)

AM_N09 INTERVIEWEUR : Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou face à face?
AM60_TEL

- 1 Au téléphone
- 2 Face à face
- 3 Les deux

AM_N12 INTERVIEWEUR : Indiquez la langue d'interview.
AM60_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 | | |