

Enquête nationale sur la santé de la population

**Volet ménages
Cycle 2 (1996-1997)**

Questionnaire

Statistique Canada

Avril 1999

Pour information seulement

Table des matières

	Page
Variables du dossier du ménage	1
La Composante Générale (Formulaire H05)	4
Incapacité au cours des deux dernières semaines	4
Utilisation des soins de santé	5
Limitation des activités	8
Problèmes de santé chroniques	11
Renseignements socio-démographiques	15
Pays de naissance/année d'immigration	15
Appartenance ethnique	15
Langue	16
Race	16
Niveau de scolarité	17
Population active	18
Revenu	22
Revenu (EPS)	24
Administration	24
La Composante Santé pour les répondants âgés de 12 ans et plus (Formulaire H06)	25
État de santé général	26
Santé générale - Partie 1 (EPS sans compter Alberta CA)	26
Taille et poids	28
Taille et poids (EPS)	28
Accès aux services de santé	29
Tension artérielle	29
Test de Papanicolaou	31
Mammographie	32
Examen des seins	34
Auto-examen des seins (EPS)	35
Santé générale - Partie 2 (EPS)	35
Examen général	38
Vaccination antigrippale	40
Visites chez le dentiste	41
Examen de la vue	43
Services d'urgence	44
VIH (EPS sans compter Alberta CA)	45
Renseignements sur la santé (Alberta)	46
État de santé	50
Vision	51
Ouïe	51
Élocution	52

Mobilité.....	53
Mains et doigts.....	54
Sentiments.....	54
Mémoire.....	54
Pensée.....	55
Douleurs et malaise.....	55
Activités physiques.....	55
Bronzage et exposition aux rayons ultraviolets (UV) (Alberta).....	58
Mouvements répétitifs.....	60
Blessures.....	60
Consommation de médicaments.....	63
Usage du tabac.....	66
Santé générale - Partie 3 (EPS).....	69
Usage du tabac (EPS).....	69
Consommation d'alcool.....	73
Consommation d'alcool (Alberta).....	75
Consommation d'alcool (EPS sans compter Alberta CA).....	76
Dépendance à l'égard de l'alcool.....	77
Santé mentale.....	79
Soutien social.....	85
Soutien social (EPS).....	89
Soutien social (Alberta).....	90
Opinions au sujet des parents (Alberta).....	91
Services de santé (Alberta).....	92
Santé sexuelle (EPS).....	94
Santé sexuelle (Alberta).....	96
Sécurité routière (EPS).....	99
Sécurité personnelle et violence (Alberta).....	101
Sens de la débrouillardise (Alberta).....	103
La Composante Santé pour les répondants âgés de 0 à 11 ans (Formulaire H06).....	105
Santé générale pour enfants.....	105
Services de santé pour enfants.....	106
Conditions chroniques pour enfants.....	107
État de santé pour enfants.....	109
Vision.....	109
Ouïe.....	110
Élocution.....	111
Mobilité.....	111
Mains et doigts.....	112

ENSP, Volet ménages, cycle 2 (1996-1997)

Sentiments	113
Mémoire	113
Pensée	114
Douleurs et malaises	114
Blessures pour enfants.....	114
Médicaments de prescription pour enfants	116
Services de santé pour enfants.....	117
Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06	119
Numéro provincial d'assurance-maladie	119
Consentement au partage de l'information	119
Administration.....	120

Pour information seulement

Pour information seulement

Variables du dossier du ménage

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

AM36_TEL Genre de contact

- 1 Par téléphone
- 2 En face à face

AM36_LP Préférence de langue

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

Les données suivantes sont recueillies pour chaque membre du ménage :

DHC6_MEM Statut des membres

DHC6_FN Prénom

DHC6_LN Nom

DHC6_DAT Date de naissance (8 caractères)

DHC6_DOB Jour de naissance

DHC6_MOB Mois de naissance

DHC6_YOB Année de naissance

DHC6_AGE 1 ge (L'âge est calculé et confirmé avec le répondant.)

DHC6_SEX Sexe

- 1 Masculin
- 2 Féminin

DHC6_MAR État matrimonial

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

Lien unissant les personnes entre elles

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

DHC6_FID

Unité familiale

A à Z (Attribué par l'ordinateur.)

Vérifications du ménage légal.

Les données suivantes sont recueillies une fois par ménage

DHC6_DWE

Genre de logement

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

DHC6_OWN

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

- 1 Oui
- 2 Non

DHC6_BED

Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?
(Inscrivez «0» s'il n'y a pas de chambres.)

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

Le critère de sélection est fait.

ENSP, Volet ménages, cycle 2 (1996-1997)

DHC6_PK Pour tout nouvel échantillon (seulement CA en 1996-1997) on choisit un adulte âgé de 12 ans et plus qui répond aux questions de la composante Santé.

DHC6_PKC Dans le cas d'Alberta CA et de Manitoba CA, on choisit un enfant de moins de 12 ans en plus de choisir un adulte.

AM36_SRC Source de l'information (c.-à-d. la personne ayant fourni les renseignements).

AM36_LNG Langue de l'interview

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

La Composante Générale

(Formulaire H05)

(À remplir pour tous les membres du ménage.)

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

Incapacité au cours des deux dernières semaines

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

TWOWK-Q1
TWC6_1 **Durant cette période, est-ce que %FNAME% a été alité(e) à cause d'une maladie ou d'une blessure, ou a-t-il(elle) passé une nuit comme patient(e) dans un hôpital?**

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

TWOWK-Q2
TWC6_2 **Combien de jours %FNAME% a-t-il(elle) été alité(e) toute une journée ou presque?**

- Jours (Inscrivez «0» si moins d'un jour.) (MIN : 0) (MAX : 14)
(Si 14 jours, passez à TWOWK-Q5)
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q3
TWC6_3 **(Sans compter les jours passés au lit) Durant ces 14 jours, y a-t-il eu des jours où il a fallu que %FNAME% se limite dans ses activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à TWOWK-Q5)
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

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

TWC6_4

___ Jours (MIN : 0) (MAX : 14 - JOURS EN TWOWK-Q2)
(Inscrivez «0» SI MOINS D'UN JOUR.)

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

TWC6_5

1 Oui
2 Non

Utilisation des soins de santé

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

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

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

HCC6_1

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

UTIL-Q1A **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois ont été passées dans un de ces établissements?**

HCC6_1A

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

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

		MIN	MAX	Avertissement Après
HCC6_2A	a) Médecin de famille ou un omnipraticien	0	366	12
HCC6_2B	b) Spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste	0	75	3
HCC6_2C	c) Autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, gynécologue ou psychiatre)	0	300	7
HCC6_2D	d) Infirmière pour recevoir des soins ou des conseils	0	366	15
HCC6_2E	e) Dentiste ou un orthodontiste	0	99	4
HCC6_2F	f) Chiropraticien	0	366	20
HCC6_2G	g) Physiothérapeute	0	366	30
HCC6_2H	h) Travailleur social ou autre conseiller	0	366	20
HCC6_2I	i) Psychologue	0	366	25
HCC6_2J	j) Orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute	0	200	12

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

UTIL-Q3 **Où a eu lieu la plus récente consultation?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Bureau du médecin
- 2 Salle d'urgence d'un hôpital
- 3 Clinique - externe d'un hôpital (chirurgie de jour, cancer)
- 4 Clinique - sans rendez-vous
- 5 Clinique - avec rendez-vous
- 6 CLSC/Centre de santé communautaire
- 7 Au travail
- 8 À l'école
- 9 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre (Précisez)

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

- 1 Oui
- 2 Non

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

HCC6_4

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UTIL-C6)
NSP, R (Passez à UTIL-C6)

UTIL-Q5 **Quel genre d'intervenant %FNAME% a-t-il(elle) vu ou consulté?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

HCC6_5A

HCC6_5B

HCC6_5C

HCC6_5D

HCC6_5E

HCC6_5F

HCC6_5G

HCC6_5H

HCC6_5I

HCC6_5J

HCC6_5K

HCC6_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)

UTIL-C6

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

UTIL-Q6

HCC6_6

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ABUTIL-C2)
NSP, R (Passez à ABUTIL-C2)

UTIL-Q7

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

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

HCC6_7A

HCC6_7B

HCC6_7C

HCC6_7D

HCC6_7E

HCC6_7F

HCC6_7G

HCC6_7H

HCC6_7I

HCC6_7J

HCC6_7K

HCC6_7L

HCC6_7M

HCC6_7N

- 1 Non disponibles - dans la région
- 2 Non disponibles - à ce moment-là (p. ex. médecin en vacances, heures 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 Problèmes - de transport
- 10 Problème - de langue
- 11 Responsabilités personnelles ou familiales
- 12 Aversion pour les médecins/peur
- 13 A décidé de ne pas se faire soigner
- 14 Autre (Précisez)

UTIL-Q8 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

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

- | | | |
|---------|---|--|
| HCC6_8A | 1 | Le traitement - d'un problème physique |
| HCC6_8B | 2 | Le traitement - d'un problème émotif ou mental |
| HCC6_8C | 3 | Un examen périodique (incluant consultation prénatale) |
| HCC6_8D | 4 | Le traitement - d'une blessure |
| HCC6_8E | 5 | Autre (Précisez) |

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

UTIL-Q9 **Par services à domicile, on entend des soins de santé ou des services d'aide familiale qui sont dispensés à domicile et dont le coût est assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relève, repas livrés à domicile.**

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

HCC6_9

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UTIL-Q11)
NSP, R (Passez à UTIL-Q11)

UTIL-Q10 **Quel genre de services a-t-il(elle) reçu?**

(INTERVIEWER : Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement.)

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

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

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

HCC6_11

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

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

HCC6_12

- 1 Oui
- 2 Non

Limitation des activités

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

RESTR-INT **Les questions suivantes portent sur toute limitation découlant de l'état de santé qui a une influence sur les activités quotidiennes. Dans ces questions, on entend par «problème de santé de longue durée» un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus.**

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

RAC6_1A a) **... à la maison?**

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

RAC6_1B b) **... à l'école?**

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

RAC6_1C c) **... au travail?**

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

RAC6_1D d) **... dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail?**

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

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

RAC6_2

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

RESTR-C1 Répondants longitudinaux seulement :
S'il ne s'agit pas du répondant longitudinal, passez à RESTR-C5.

RESTR-C2 Si **au moins un** des RESTR-Q1A, B, C, D ou RESTR-Q2 =1(oui) (alors limitation en 1996).
Si **chacun des** RESTR-Q1A, B, C, D et RESTR-Q2 =2(non) ou 3(sans objet) (alors pas de limitation en 1996).
Autrement, limitation est inconnue.

RESTR-C4 S'il y a eu une «limitation d'activité» en 1994 mais pas en 1996, passez à RESTR-Q2B.
S'il y a eu une «limitation d'activité» en 1996 mais pas en 1994, passez à RESTR-Q2A.
Autrement, passez à RESTR-C5.

RESTR-I1 **Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, aucune limitation d'activité ni incapacité n'a été signalée pour %FNAME%, MAIS cette fois, il y en a eu.**

RESTR-Q2A **Est-ce attribuable à une nouvelle limitation d'activité ou incapacité, ou à l'aggravation d'une limitation ou incapacité qui existait déjà?**
RAC6_2A (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Nouvelle depuis la dernière interview
- 2 Aggravation depuis la dernière interview
- 3 Aucune limitation d'activité ou incapacité courante (RAC6_1A à RAC6_2=2 ont été remplis lors du traitement.)
- 4 Même limitation d'activité ou incapacité
- 5 Autre (Précisez)

Passez à RESTR-C5.

RESTR-I3 **Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, une limitation d'activité ou une incapacité a été signalée pour %FNAME%, MAIS cette fois, il n'y en a pas eu.**

RESTR-Q2B **Est-ce attribuable à la disparition ou à l'amélioration d'un état de santé antérieur (limitation d'activité ou incapacité), à l'utilisation d'un équipement spécial (p. ex., membre artificiel), ou à quelque chose d'autre?**
RAC6_2B (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Disparition ou amélioration
- 2 Utilisation actuelle d'équipement spécial
- 3 Aucune à la dernière interview
- 4 N'en a jamais eu
- 5 A actuellement une limitation d'activité ou une incapacité (RAC6_1A à RAC6_2=9, et RAC6F1=1 ont été remplis lors du traitement.)
- 6 Autre (Précisez)

Passez à RESTR-C5.

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

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

RAC6_3C

_____ (25 espaces)

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

RAC6_5

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

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

RESTR-Q6A **Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à %FNAME%, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde. À cause de son état ou d'un problème de santé, a-t-il(elle) besoin qu'une autre personne l'aide :**

RAC6_6A

... à préparer les repas?

- 1 Oui
- 2 Non

RESTR-Q6B **... à faire les courses?**

RAC6_6B

- 1 Oui
- 2 Non

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

RAC6_6C

- 1 Oui
- 2 Non

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

RAC6_6D

- 1 Oui
- 2 Non

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

RAC6_6E

- 1 Oui
- 2 Non

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

RAC6_6F

- 1 Oui
- 2 Non

Problèmes de santé chroniques

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

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

CHR-INTA Répondants longitudinaux seulement :

Nous aimerions également vous poser quelques questions qui nous aideront à mieux comprendre l'évolution éventuelle de ces problèmes de santé.

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

- CCC6_1A A. Des allergies alimentaires (Si CHR-Q1A=R, passez à la section suivante.)
- CCC6_1B B. D'autres allergies
- CCC6_1C C. De l'asthme
- CCC6_1D D. D'arthrite ou le rhumatisme
- CCC6_1E E. Des maux de dos, autres que ceux dus à l'arthrite
- CCC6_1F F. De l'hypertension
- CCC6_1G G. Des migraines
- CCC6_1H H. De bronchite chronique ou d'emphysème
- CCC6_1I I. De sinusite
- CCC6_1J J. Du diabète
- CCC6_1K K. D'épilepsie
- CCC6_1L L. D'une maladie cardiaque
- CCC6_1M M. D'un cancer
- CCC6_1N N. D'ulcères à l'estomac ou à l'intestin
- CCC6_1O O. De troubles dus à un accident vasculaire cérébral
- CCC6_1P P. D'incontinence urinaire
- CCC6_1Q Q. De troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la colite

Si l'âge < 18, passez à CHR-Q1U.

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

- 1 Oui
- 2 Non

Pour répondants longitudinaux et interviews sans procuration seulement.

Pour chaque «Non» en CHR-Q1C, Q1D, Q1F, Q1G, Q1J, Q1K, Q1N ET Q1O, et si le répondant longitudinal avait ce problème de santé en 1994, demandez:

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

CCC6_n1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez au problème suivant.) (CHR-Q1n=1 a été rempli lors du traitement.)
- 3 N'a jamais %fait/souffert/eu/été atteint(e)% [remplacez par le problème] (Passez au problème suivant)
NSP, R (Passez au problème suivant)

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

CCC6_n2M

CCC6_n2Y

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

Pour chaque «Oui» en CHR-Q1C, Q1D, Q1F, Q1G, Q1J, Q1K, Q1N ET Q1O, et si le répondant longitudinal n'avait pas ce problème de santé en 1994, demandez:

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

CCC6_n3M

CCC6_n3Y

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

CHR-C1n4 Si la date mentionnée à CHR-Q1n3 est ultérieure à %MM/YYYY% (date de la dernière interview), passez à CHR-Q1n5 ou s'il n'y a aucun suivi à CHR-Q1n5, passez au problème de santé chronique suivant.

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

CCC6_n4

- 1 Oui
- 2 Non

SI CHR-Q1C=Oui (fait de l'asthme), demandez:

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

CCC6_C5

- 1 Oui
- 2 Non

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

CCC6_C6

- 1 Oui
- 2 Non

SI CHR-Q1J=Oui (est atteint(e) de diabète), demandez:

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

- CCC6_J5
- 1 Oui
 - 2 Non

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez au problème suivant)
NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1J7 **Quel type de traitement ou de médicament?**

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

- CCC6_J7A
CCC6_J7B
CCC6_J7C
- 1 Médicament
 - 2 Régime alimentaire
 - 3 Autre (Précisez)

Pour chaque «Oui» en CHR-Q1D, Q1F, Q1G, (arthrite ou le rhumatisme, hypertension, migraines), demandez:

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

CCC6_n5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez au problème suivant)
NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1n6 **Quel type de traitement ou de médicament?**

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

- CCC6_n6A
CCC6_n6B
CCC6_n6C
- 1 Médicament
 - 2 Régime alimentaire
 - 3 Autre (Précisez)

CHR-CAST Si CHR-Q1G n'est pas égal à 1, passez à la section suivante.

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

Renseignements socio-démographiques

SOCIO-INT **Maintenant quelques questions d'ordre général.**

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

Pays de naissance/année d'immigration

SOCIO-Q1 **Dans quel pays %FNAME% est-il(elle) né(e)?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
SDC6_1

- | | | | |
|----|----------------------------|----|----------------------------|
| 1 | Canada (Passez à SOCIO-Q4) | 11 | Jamaïque |
| 2 | Chine | 12 | Pays-Bas/Hollande |
| 3 | France | 13 | Philippines |
| 4 | Allemagne | 14 | Pologne |
| 5 | Grèce | 15 | Portugal |
| 6 | Guyane | 16 | Royaume-Uni |
| 7 | Hong Kong | 17 | États-Unis |
| 8 | Hongrie | 18 | Vjêt-Nam |
| 9 | Inde | 19 | Autre (Précisez) |
| 10 | Italie | | NSP, R (Passez à SOCIO-Q4) |

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

SDC6_3 _____ Année (4 chiffres) (MIN : l'année de naissance) (MAX : 1999)
(Inscrivez «1999» si citoyen(ne) Canadien(ne) de naissance. NOTA : Lors du traitement, «1999» a été recodé à «9995».)

Appartenance ethnique

SOCIO-Q4 **À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) les ancêtres de %FNAME% appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois.)**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | | | | |
|----------------|---|--------------------------|----------------|----|--|
| <i>SDC6_4A</i> | 1 | Canadien | <i>SDC6_4J</i> | 10 | Chinois |
| <i>SDC6_4B</i> | 2 | Français | <i>SDC6_4K</i> | 11 | Juif |
| <i>SDC6_4C</i> | 3 | Anglais | <i>SDC6_4L</i> | 12 | Polonais |
| <i>SDC6_4D</i> | 4 | Allemand | <i>SDC6_4M</i> | 13 | Portugais |
| <i>SDC6_4E</i> | 5 | Écossais | <i>SDC6_4N</i> | 14 | Asiatique DU Sud (p. ex. les Indes Orientales, le Pakistan, le Pendjab et Sri-Lanka) |
| <i>SDC6_4F</i> | 6 | Irlandais | <i>SDC6_4O</i> | 15 | Noir |
| <i>SDC6_4G</i> | 7 | Italien | <i>SDC6_4P</i> | 16 | Indien D'amérique du Nord |
| <i>SDC6_4H</i> | 8 | Ukrainien | <i>SDC6_4Q</i> | 17 | Métis |
| <i>SDC6_4I</i> | 9 | Hollandais (Néerlandais) | <i>SDC6_4R</i> | 18 | Inuit/Esquimau |
| | | | <i>SDC6_4S</i> | 19 | Autre (Précisez) |

Langue

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

<i>SDC6_5A</i>	1	Anglais	<i>SDC6_5K</i>	11	Persan (Farsi)
<i>SDC6_5B</i>	2	Français	<i>SDC6_5L</i>	12	Polonais
<i>SDC6_5C</i>	3	Arabe	<i>SDC6_5M</i>	13	Portugais
<i>SDC6_5D</i>	4	Chinois	<i>SDC6_5N</i>	14	Pendjabi
<i>SDC6_5E</i>	5	Cri	<i>SDC6_5O</i>	15	Espagnol
<i>SDC6_5F</i>	6	Allemand	<i>SDC6_5P</i>	16	Tagal (Philippin)
<i>SDC6_5G</i>	7	Grec	<i>SDC6_5Q</i>	17	Ukrainien
<i>SDC6_5H</i>	8	Hongrois	<i>SDC6_5R</i>	18	Vietnamien
<i>SDC6_5I</i>	9	Italien	<i>SDC6_5S</i>	19	Autre (Précisez)
<i>SDC6_5J</i>	10	Coréen			

SOCIO-Q6 Quelle est la première langue que %FNAME% a apprise à la maison dans son enfance et qu'il(elle) comprend encore?
(INTERVIEWER : Si la personne ne comprend plus la première langue apprise, indiquez la deuxième langue apprise.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

<i>SDC6_6A</i>	1	Anglais	<i>SDC6_6K</i>	11	Persan (Farsi)
<i>SDC6_6B</i>	2	Français	<i>SDC6_6L</i>	12	Polonais
<i>SDC6_6C</i>	3	Arabe	<i>SDC6_6M</i>	13	Portugais
<i>SDC6_6D</i>	4	Chinois	<i>SDC6_6N</i>	14	Pendjabi
<i>SDC6_6E</i>	5	Cri	<i>SDC6_6O</i>	15	Espagnol
<i>SDC6_6F</i>	6	Allemand	<i>SDC6_6P</i>	16	Tagal (Philippin)
<i>SDC6_6G</i>	7	Grec	<i>SDC6_6Q</i>	17	Ukrainien
<i>SDC6_6H</i>	8	Hongrois	<i>SDC6_6R</i>	18	Vietnamien
<i>SDC6_6I</i>	9	Italien	<i>SDC6_6S</i>	19	Autre (Précisez)
<i>SDC6_6J</i>	10	Coréen			

Race

SOCIO-Q7 **Comment décririez-vous, au meilleur de vos connaissances, la race ou la couleur de %FNAME%?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|---------|----|---|
| SDC6_7A | 1 | Blanc(he) |
| SDC6_7B | 2 | Chinois(e) |
| SDC6_7C | 3 | Asiatique du Sud (p. ex. les Indes Orientales, le Pakistan, le Pendjab et Sri-Lanka) |
| SDC6_7D | 4 | Noir(e) |
| SDC6_7E | 5 | Autochtone d'amérique du Nord (Indien(ne) d'Amérique du nord, Métis(se), Inuit/Esquimau(de)) |
| SDC6_7F | 6 | Arabe/Asiatique de l'ouest (p. ex. Arménien(ne), Égyptien(ne), Iranien(ne), Libanais(e), Marocain(e)) |
| SDC6_7G | 7 | Philippin(ne) |
| SDC6_7H | 8 | Asiatique du sud-est (p. ex. Cambodgien(ne), Indonésien(ne), Laotien(ne), Vietnamien(ne)) |
| SDC6_7I | 9 | Latino-Américain(e) |
| SDC6_7J | 10 | Japonais(e) |
| SDC6_7K | 11 | Coréen(ne) |
| SDC6_7L | 12 | Autre (Précisez) |

Niveau de scolarité

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

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

- EDC6_1
- | | |
|---|--|
| 1 | Oui |
| 2 | Non (Passez à EDUC-C2)
NSP, R (Passez à la section suivante.) |

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

- EDC6_2
- | | |
|---|-----------------|
| 1 | A plein temps |
| 2 | A temps partiel |
- Passez à EDUC-C4A.

EDUC-C2 Si DVEDC394 = 1 ou 2 ou 3 ou 4 et la date de l'interview antérieure est valide, passez à EDUC-Q3.
/*Données recueillies en 1994*/
Autrement, passez à EDUC-Q4.

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

- EDC6_3
- | | |
|---|---|
| 1 | Oui |
| 2 | Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

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

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

Autrement, passez à EDUC-Q4.

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

EDC6_4

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

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-----------|
| 1 | Aucune scolarité (Passez à la section suivante) | | |
| 2 | 1 à 5 années | 7 | 10 années |
| 3 | 6 années | 8 | 11 années |
| 4 | 7 années | 9 | 12 années |
| 5 | 8 années | 10 | 13 années |
| 6 | 9 années | NSP, R (Passez à la section suivante) | |

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

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

EDC6_5

- 1 Oui
- 2 Non

EDUC-Q6 **%FNAME% a-t-il(elle) fréquenté un autre genre d'établissement d'enseignement comme une université, un collège communautaire, une école de commerce, de métiers ou de formation professionnelle, un CÉGEP, ou un autre établissement d'enseignement postsecondaire?**

EDC6_6

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

EDUC-Q7 **Quel est le plus haut niveau de scolarité que %FNAME% a atteint?**

EDC6_7

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

- 1 Études partielles - dans une école de métiers, formation technique, ou de formation professionnelle, ou un collège commercial
- 2 Études partielles - dans un collège communautaire, au CÉGEP ou une école de sciences infirmières
- 3 Études partielles - à l'université
- 4 Diplôme ou certificat d'études - d'une école de métiers, de formation technique ou de formation professionnelle, ou d'un collège commercial
- 5 Diplôme ou certificat d'études - d'un collège communautaire, d'un CÉGEP ou d'une école de sciences infirmières
- 6 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

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

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

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

LFC6_2

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LFS-Q17B)
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

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

LFC6_2B

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

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

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

LFC6_EnC

_____ (50 caractères)

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

LFC6_4n

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

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

LFC6_5nM

LFC6_5nD

LFC6_5nY

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

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

LFC6_6n

- 1 Oui (Passez à LFS-Q8.n) (LFS-Q7.n a été rempli avec la date courante lors du traitement.)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

LFC6_7nM

MM/JJ/AA (MIN : Date de début moins un jour)

LFC6_7nD

(MAX : date courante moins un jour)

LFC6_7nY

NSP, R à toute partie de la date (Passez à la section suivante.)

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

LFC6_8n

[_|_] Heures (MIN : 1) (MAX : 99)

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

LFC6_9n

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

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

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

LFC6_10n

- 1 Oui
- 2 Non

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

LFC6_11n

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R (Passez à LFS-C12)

Nota :

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

LFS-C12

Instructions pour déterminer l'emploi principal.

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

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

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

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

LFS-Q13 Confirmez ou demandez si nécessaire :

LFC6_13C

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

%Main Ind% _____ (50 caractères)

LFS-Q14 Confirmez ou demandez si nécessaire :

LFC6_14C

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

%Main Occ% _____ (50 caractères)

LFS-Q15 Confirmez ou demandez si nécessaire :

LFC6_15C

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

%MainDut% _____ (50 caractères)

LFS-Q16

LFC6_16

Est-ce qu'il(elle) travaillait principalement pour d'autres personnes à salaire, à traitement ou à commission, ou à son compte dans une entreprise, une ferme ou une pratique professionnelle?

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

- 1 Pour d'autres personnes à salaire, à traitement ou à commission
- 2 À son compte dans une entreprise, une ferme ou une pratique professionnelle
- 3 Travailleur familial non rémunéré

LFS-C17 Vérifiez le calendrier, pour intervalles > 28 jours. (Calendrier pour les 12 derniers mois seulement.)

Si # intervalles est égal à 0, passez à LFS-C18.

LFS-C17A Si un de LFS-Q6.1 à LFS-Q6.3 = 1 (travaille actuellement), passez à LFS-Q17A. Autrement, passez à LFS-Q17B.

LFS-Q17A

LFC6_17A

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

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

- 1 Maladie ou incapacité de la personne
- 2 Grossesse
- 3 Soins - des propres enfants
- 4 Soins - des personnes âgées apparentées
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Études ou congé d'études
- 7 Conflit de travail
- 8 Mise à pied temporaire - travail saisonnier
- 9 Mise à pied temporaire - travail non saisonnier
- 10 Mise à pied permanente
- 11 Retraite
- 12 Congé non payé ou partiellement payé
- 13 Recherche d'un emploi
- 14 État d'invalidité/convalescence
- 15 Démission
- 16 Autre (Précisez)
- 17 Aucune période sans travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice au cours de la dernière année

Passez à LFS-C18.

LFS-Q17B

LFC6_17B

Quelle est la raison principale pour laquelle %FNAME% ne travaille pas contre rémunération ou en vue d'un bénéfice en ce moment?

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

- 1 Maladie ou incapacité de la personne
- 2 Grossesse
- 3 Soins - des propres enfants
- 4 Soins - des personnes âgées apparentées
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Études ou congé d'études
- 7 Conflit de travail
- 8 Mise à pied temporaire - travail saisonnier
- 9 Mise à pied temporaire - travail non saisonnier
- 10 Mise à pied permanente
- 11 Retraite
- 12 Congé non payé ou partiellement payé
- 13 Recherche d'un emploi
- 14 État d'invalidité/convalescence
- 15 Démission
- 16 Autre (Précisez)
- 17 Aucune période sans travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice au cours de la dernière année

LFS-C18

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

Revenu

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

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

INCOM-Q1 **Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?**

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

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

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

INCOM-Q2 **Quelle était la principale source de revenu?**

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

- | | | |
|--|----|--|
| | 1 | Salaires et traitements |
| | 2 | Revenu d'un travail autonome |
| | 3 | Dividendes et intérêts (p.ex. sur obligations, épargnes) |
| | 4 | Prestations - d'assurance-chômage |
| | 5 | Indemnités d'accident du travail |
| | 6 | Prestations - du régime du Canada ou de rentes du Québec |
| | 7 | Prestations - d'un régime de retraite, rentes |
| | 8 | Sécurité de la vieillesse ou supplément de revenu garanti |
| | 9 | Crédit d'impôt pour enfants |
| | 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être |
| | 11 | Pension alimentaire - aux enfants |
| | 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| | 13 | Autre (p.ex. loyer, bourse d'études) |
| | 14 | Aucune (catégorie créée lors du traitement) |

INCOM-Q3 **Quel a été le revenu total approximatif avant impôts et retenues de tous les membres du ménage au cours des 12 derniers mois, si l'on compte toutes les sources? Le revenu total de votre ménage était-il:**

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

Revenu (EPS)

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

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

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

INS6_4

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

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

INS6_5

- 1 Oui
- 2 Non

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

INS6_6

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

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

Administration

H05WR-TEL Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face à face?

AM56_TEL

- 1 Au téléphone
- 2 Face à face
- 3 Les deux

H05WR-P2 Indiquez la langue de l'interview.

AM56_LNG

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

La Composante Santé pour les répondants âgés de 12 ans et plus

(Formulaire H06)

(Renseignements à recueillir seulement auprès du répondant sélectionné si l'âge \geq 12.)
(Interview par procuration pour ceux incapables de répondre en raison de circonstances inhabituelles.)

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

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

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

H06-INT1 **Cette partie de l'enquête porte sur différents aspects de votre santé. Il y a des questions sur l'activité physique, les relations sociales, l'état de santé et l'accès aux services de santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi un bien-être physique, mental et social.**

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

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

État de santé général

GH-Q1 **Je vais commencer par des questions sur l'état de votre santé. En général, diriez-vous que votre santé est**
GHC6_1 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Santé générale - Partie 1 (EPS sans compter Alberta CA)

(Sans procuration seulement et pas Alberta CA.)

SGH1-Q1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le**
GHS6_11 **%F12MOSAGO% et se terminant hier, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé? (Par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices.)**

- 1 **Oui**
- 2 **Non (Passez à SGH1-Q3)**
NSP, R (Passez à la section suivante)

SGH1-Q2

GHS6_12

Quel est le changement le plus important que vous avez fait?

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

- 1 Fait plus d'exercices, de sport/d'activités physiques
- 2 Perdu du poids
- 3 Changé l'alimentation/les habitudes alimentaires
- 4 Cessé de fumer/réduit la consommation de tabac
- 5 Consommé moins d'alcool
- 6 Reçu des traitements médicaux
- 7 Pris des vitamines
- 8 Autre (Précisez)

SGH1-Q3

GHS6_13

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

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

SGH1-Q4

GHS6_14

Quelle est la chose la plus importante?

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

- 1 Faire plus d'exercice
- 2 Perdre du poids
- 3 Améliorer les habitudes alimentaires
- 4 Cesser de fumer
- 5 Prendre des vitamines
- 6 Autre (Précisez)

SGH1-Q5

GHS6_15

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SGH1-Q7)
NSP, R (Passez à SGH1-Q7)

SGH1-Q6

Qu'est-ce que c'est?

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

GHS6_16A

GHS6_16B

GHS6_16C

GHS6_16D

GHS6_16E

GHS6_16F

GHS6_16G

GHS6_16H

- 1 Manque de - volonté/d'autodiscipline
- 2 Manque de - temps
- 3 Trop fatigué(e)
- 4 Trop difficile
- 5 Trop coûteux
- 6 Trop stressant
- 7 Incapacité/Problème de santé
- 8 Autre (Précisez)

SGH1-Q7

GHS6_17

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

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

SGH1-Q8 **Qu'est-ce que c'est?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|----------|---|--------------------------------------|
| GHS6_18A | 1 | Commencer/Faire plus d'exercices |
| GHS6_18B | 2 | Perdre du poids |
| GHS6_18C | 3 | Améliorer les habitudes alimentaires |
| GHS6_18D | 4 | Cesser de fumer |
| GHS6_18E | 5 | Réduire la consommation de tabac |
| GHS6_18F | 6 | Apprendre à gérer le stress |
| GHS6_18G | 7 | Réduire le niveau de stress |
| GHS6_18H | 8 | Prendre des vitamines |
| GHS6_18I | 9 | Autre (Précisez) |

Taille et poids

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

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

HWC6_1

- 1 Oui
- 2 Non

HTWT-Q2 **Combien mesurez-vous sans chaussures?**

HWC6_2HT

___Pieds___Pouces OU ___Centimètres

HTWT-Q3 **Combien pesez-vous?**

HWC6_3

_____ (N'inscrivez que le nombre.) (MIN : 18) (MAX : 575)
NSP, R (Passez à la section suivante)

HTWT-Q4 INTERVIEWER : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

HWC6_4

- | | | |
|---|-------------|----------|
| 1 | Livres | HWC6_3LB |
| 2 | Kilogrammes | HWC6_3KG |

Taille et poids (EPS)

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

SHTWT-Q1 **Considérez-vous que vous :**

HWS6_1

- 1 **faites de l'embonpoint?**
- 2 **êtes trop maigre?**
- 3 **êtes à peu près normal(e)?** (Passez à AHTWT-C4)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SHTWT-Q2 **Combien aimeriez-vous peser?**

HWS6_2

_____ (N'inscrivez que le nombre.) (MIN : 18) (MAX : 575)
NSP, R (Passez à AHTWT-C4)

SHTWT-Q3 INTERVIEWER : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

HWS6_3

- | | | |
|---|-------------|----------|
| 1 | Livres | HWS6_2LB |
| 2 | Kilogrammes | HWS6_2KG |

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

SHTWT-Q4 **Quelle est la chose la plus importante que vous faites pour suivre un régime alimentaire sain?**

HWS6_4

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

- 1 Consommer des repas équilibrés/divers aliments
- 2 Manger - à intervalles réguliers
- 3 Prendre un supplément vitaminique
- 4 Manger - moins de viande rouge
- 5 Prendre un petit déjeuner
- 6 Manger - des aliments à faible teneur en gras
- 7 Manger plus - de fruits ou plus de légumes
- 8 Manger plus - de produits céréaliers
- 9 Manger moins de sucre et de friandises
- 10 Rien
- 11 Autre (Précisez)

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

HWS6_5

- 1 Oui
- 2 Non

Accès aux services de santé

Tension artérielle

(Interview sans procuration seulement.)

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

BPC6_10

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC-Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q12 **À quand remonte la dernière fois?**

BPC6_12

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

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

ACC-Q13

Pour quelle raison a-t-on pris votre tension?

(Si le répondant dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|----|---|
| <i>BPC6_13A</i> | 1 | Dans le cadre d'un examen régulier |
| <i>BPC6_13B</i> | 2 | Tension artérielle élevée ou maladie cardiaque |
| <i>BPC6_13C</i> | 3 | Le médecin le fait toujours pour s'assurer que tout va bien |
| <i>BPC6_13D</i> | 4 | Problème de santé |
| <i>BPC6_13E</i> | 5 | Âge |
| <i>BPC6_13F</i> | 6 | Exigence de l'emploi |
| <i>BPC6_13G</i> | 7 | Enceinte |
| <i>BPC6_13H</i> | 8 | Se trouvait à l'hôpital/la clinique pour une autre raison |
| <i>BPC6_13I</i> | 9 | Pour donner du sang |
| <i>BPC6_13J</i> | 10 | Juste pour «le plaisir» |
| <i>BPC6_13K</i> | 11 | Autre (Précisez) |

ACC-Q14

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

BPC6_14

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

ACC-Q15

Quels étaient ces problèmes?

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

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>BPC6_15A</i> | 1 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>BPC6_15B</i> | 2 | Service non disponible - dans la région |
| <i>BPC6_15C</i> | 3 | Délai d'attente trop long |
| <i>BPC6_15D</i> | 4 | Problèmes - de transport |
| <i>BPC6_15E</i> | 5 | Problème - de langue |
| <i>BPC6_15F</i> | 6 | Coût |
| <i>BPC6_15G</i> | 7 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>BPC6_15H</i> | 8 | Autre (Précisez) |

Passez à la section suivante.

ACC-Q16

Pourquoi n'a-t-on pas pris votre tension artérielle au cours des 2 dernières années?

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

- | | | |
|-----------------|----|---|
| <i>BPC6_16A</i> | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| <i>BPC6_16B</i> | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| <i>BPC6_16C</i> | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| <i>BPC6_16D</i> | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| <i>BPC6_16E</i> | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>BPC6_16F</i> | 6 | Service non disponible - dans la région |
| <i>BPC6_16G</i> | 7 | Délai d'attente trop long |
| <i>BPC6_16H</i> | 8 | Problèmes - de transport |
| <i>BPC6_16I</i> | 9 | Problème - de langue |
| <i>BPC6_16J</i> | 10 | Coût |
| <i>BPC6_16K</i> | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>BPC6_16L</i> | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux/gênant/dépister un problème) |
| <i>BPC6_16M</i> | 13 | Autre (Précisez) |

Test de Papanicolaou

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

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

WHC6_20

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC-Q26)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q22 À quand remonte la dernière fois?

WHC6_22

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

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

ACC-Q23 Pourquoi avez-vous passé ce test?

(Si La répondante dit «Le Médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>WHC6_23A</i> | 1 | Dans le cadre d'un examen régulier/dépistage systématique |
| <i>WHC6_23B</i> | 2 | Groupe très exposé |
| <i>WHC6_23C</i> | 3 | Suivi d'un problème antérieur |
| <i>WHC6_23D</i> | 4 | Saignement anormal/autres symptômes |
| <i>WHC6_23E</i> | 5 | Sexuellement active |
| <i>WHC6_23F</i> | 6 | Pilule contraceptive |
| <i>WHC6_23G</i> | 7 | Enceinte/Après l'accouchement |
| <i>WHC6_23H</i> | 8 | En hormonothérapie (supplément d'hormones) |
| <i>WHC6_23I</i> | 9 | Autre (Précisez) |

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

WHC6_24

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

ACC-Q25 Quels étaient ces problèmes?

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

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>WHC6_25A</i> | 1 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>WHC6_25B</i> | 2 | Service non disponible - dans la région |
| <i>WHC6_25C</i> | 3 | Délai d'attente trop long |
| <i>WHC6_25D</i> | 4 | Problèmes - de transport |
| <i>WHC6_25E</i> | 5 | Problème - de langue |
| <i>WHC6_25F</i> | 6 | Coût |
| <i>WHC6_25G</i> | 7 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>WHC6_25H</i> | 8 | Autre (Précisez) |

Passez à la section suivante.

ACC-Q26 **Pourquoi n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|----------|----|--|
| WHC6_26A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| WHC6_26B | 2 | Pas nécessaire - selon la répondante |
| WHC6_26C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| WHC6_26D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| WHC6_26E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| WHC6_26F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| WHC6_26G | 7 | Délai d'attente trop long |
| WHC6_26H | 8 | Problèmes - de transport |
| WHC6_26I | 9 | Problème - de langue |
| WHC6_26J | 10 | Coût |
| WHC6_26K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| WHC6_26L | 12 | Peur (trop douloureux, gênant, dépister un problème, etc.) |
| WHC6_26M | 13 | Hystérectomie |
| WHC6_26N | 14 | N'aime pas se soumettre à ce test |
| WHC6_26O | 15 | Autre (Précisez) |

Mammographie

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

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

- | | | |
|---------|---|---------------------------------------|
| WHC6_30 | 1 | Oui |
| | 2 | Non (Passez à ACC-C36) |
| | | NSP, R (Passez à la section suivante) |

ACC-Q32 **À quand remonte la dernière fois?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ACC-Q33 **Pourquoi avez-vous passé la mammographie?**
(Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|----------|---|---|
| WHC6_33A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du sein |
| WHC6_33B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier/dépistage systématique |
| WHC6_33C | 3 | Âge |
| WHC6_33D | 4 | Masse dépistée lors d'une visite précédente |
| WHC6_33E | 5 | Suivi d'un traitement du cancer du sein |
| WHC6_33F | 6 | En hormonothérapie (supplément d'hormones) |
| WHC6_33G | 7 | Autre (Précisez) |

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

- WHC6_34*
- | | | |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à SACC-Q37) |
| | NSP, R | (Passez à SACC-Q37) |

ACC-Q35 **Quels étaient ces problèmes?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>WHC6_35A</i> | 1 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>WHC6_35B</i> | 2 | Service non disponible - dans la région |
| <i>WHC6_35C</i> | 3 | Délai d'attente trop long |
| <i>WHC6_35D</i> | 4 | Problèmes - de transport |
| <i>WHC6_35E</i> | 5 | Problème - de langue |
| <i>WHC6_35F</i> | 6 | Coût |
| <i>WHC6_35G</i> | 7 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>WHC6_35H</i> | 8 | Autre (Précisez) |

Passez à SACC-Q37.

ACC-C36 Si l'âge >= 50 et l'âge <= 69, passez à ACC-Q36.
Autrement, passez à SACC-Q37.

ACC-Q36 **Pourquoi n'avez-vous pas passé un test au cours des 2 dernières années?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|----|---|
| <i>WHC6_36A</i> | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| <i>WHC6_36B</i> | 2 | Pas nécessaire - selon la répondante |
| <i>WHC6_36C</i> | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| <i>WHC6_36D</i> | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| <i>WHC6_36E</i> | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>WHC6_36F</i> | 6 | Service non disponible - dans la région |
| <i>WHC6_36G</i> | 7 | Délai d'attente trop long |
| <i>WHC6_36H</i> | 8 | Problèmes - de transport |
| <i>WHC6_36I</i> | 9 | Problème - de langue |
| <i>WHC6_36J</i> | 10 | Coût |
| <i>WHC6_36K</i> | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>WHC6_36L</i> | 12 | Reur (p.ex., trop douloureux/gênant/dépister un problème) |
| <i>WHC6_36M</i> | 13 | Autre (Précisez) |

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

- WHS6_37*
- | | |
|---|-----|
| 1 | Oui |
| 2 | Non |

Examen des seins

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

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

WHC6_90

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC-Q96)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q92 **À quand remonte la dernière fois?**

WHC6_92

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

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

ACC-Q93 **Pourquoi avez-vous passé cet examen?**

(Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

WHC6_93A

WHC6_93B

WHC6_93C

WHC6_93D

WHC6_93E

WHC6_93F

WHC6_93G

- 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 Autre (Précisez)

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

WHC6_94

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

ACC-Q95 **Quels étaient ces problèmes?**

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

WHC6_95A

WHC6_95B

WHC6_95C

WHC6_95D

WHC6_95E

WHC6_95F

WHC6_95G

WHC6_95H

- 1 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- 2 Service non disponible - dans la région
- 3 Délai d'attente trop long
- 4 Problèmes - de transport
- 5 Problème - de langue
- 6 Coût
- 7 Ne savait pas où aller/mal informé(e)
- 8 Autre (Précisez)

Passez à la section suivante.

ACC-Q96 **Pourquoi n'avez-vous pas passé d'examen des seins au cours des 2 dernières années?**

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

- | | | |
|----------|----|---|
| WHC6_96A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| WHC6_96B | 2 | Pas nécessaire - selon la répondante |
| WHC6_96C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| WHC6_96D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| WHC6_96E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| WHC6_96F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| WHC6_96G | 7 | Délai d'attente trop long |
| WHC6_96H | 8 | Problèmes - de transport |
| WHC6_96I | 9 | Problème - de langue |
| WHC6_96J | 10 | Coût |
| WHC6_96K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| WHC6_96L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux/gênant/dépister un problème) |
| WHC6_96M | 13 | Autre (Précisez) |

Auto-examen des seins (EPS)

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

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

WHS6_90

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

SACC-Q91 **À quelle fréquence?**

WHS6_91

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

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

SACC-Q92 **Comment avez-vous appris à le faire?**

WHS6_92

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

- 1 Médecin
- 2 Infirmière
- 3 Livre/Revue/Dépliant
- 4 TV/Vidéo/Film
- 5 Mère
- 6 Soeur
- 7 Autre (Précisez)

Santé générale - Partie 2 (EPS)

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

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

SGH2-Q1 **Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment. Depuis %il y a deux ans/notre interview en %FMONTH% %YYYY%%, avez-vous donné naissance à un enfant?**
GHC6_21 (INTERVIEWER : Ne tenez pas compte des enfants mort-nés.)

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

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

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

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

AGH2-Q1A **Avez-vous donné naissance au cours des 5 dernières années?**
GHP6_21 (INTERVIEWER : Ne tenez pas compte des enfants mort-nés.)

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

SGH2-Q2 **Pour votre dernier enfant, avez-vous accouché à l'hôpital?**

GHS6_22

- 1 Oui
- 2 Non

SGH2-Q3 **(Pour votre dernier enfant), avez-vous eu recours aux services d'un médecin, d'une sage-femme ou des deux?**

GHS6_23

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

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

SGH2-Q4 **(Pour votre dernier enfant), avez-vous allaité ou essayé d'allaiter, même pour une courte période?**

GHS6_24

- 1 Oui
- 2 Non

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

AGH2-Q5

GHP6_25

Est-ce que vous allaitez encore?

- 1 Oui (Passez à AGH2-Q7)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-Q6

GHP6_26

Combien de temps avez-vous allaité (votre dernier enfant)?

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

- 1 Moins d'une semaine
- 2 1 à 2 semaines
- 3 3 à 4 semaines
- 4 5 à 8 semaines
- 5 9 jusqu'à 12 semaines
- 6 3 à 6 mois
- 7 7 à 9 mois
- 8 10 à 12 mois
- 9 Plus d'un an
NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-Q7

GHP6_27

Avez-vous reçu de l'aide ou des conseils concernant l'allaitement?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AGH2-C9)
NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-Q8

GHP6_28

De qui?

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

- 1 Infirmière
- 2 Médecin
- 3 Sage-femme
- 4 Ligue de la tétée
- 5 Mère/Belle-mère
- 6 Soeur/Belle-soeur
- 7 Conjoint
- 8 Autre parent
- 9 Ami(E)
- 10 Autre (Précisez)
NSP, R (Passez à la section suivante)

AGH2-C9

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

AGH2-Q9

GHP6_29

Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'allaiter?

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

- 1 Pas assez de lait
- 2 Incommodée/Fatiguée
- 3 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement
- 4 Mamelons douloureux/seins engorgés/mastite
- 5 Maladie
- 6 Prévus d'arrêter à ce moment-là
- 7 Le bébé s'est sevré lui-même
- 8 L'avis du médecin
- 9 Est retournée au travail/à l'école
- 10 L'avis du partenaire
- 11 Allaitement au biberon préférable
- 12 Voulait boire de l'alcool
- 13 Autre (Précisez)

Examen général

(Interview sans procuration seulement.)

ACC-Q40

PC_6_40

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

- 1 Oui (Passez à ACC-Q42)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q41

PC_6_41

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC-Q46)

ACC-Q42

PC_6_42

À quand remonte la dernière fois?

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

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

ACC-Q42A

PC_6_42A

À quelle fréquence passez-vous un examen général?

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

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

ACC-Q43 Pourquoi passez-vous un examen général?
(Si le répondant dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|---|--|
| <i>PC_6_43A</i> | 1 | Antécédents familiaux de problèmes de santé |
| <i>PC_6_43B</i> | 2 | Passer des tests (p.ex., tension artérielle, test PAP) |
| <i>PC_6_43C</i> | 3 | Exigence de l'emploi, athlétisme, camps, etc. |
| <i>PC_6_43D</i> | 4 | S'assurer que tout va bien |
| <i>PC_6_43E</i> | 5 | Dépister les problèmes de façon précoce |
| <i>PC_6_43F</i> | 6 | Par prévention |
| <i>PC_6_43G</i> | 7 | Raisons de santé |
| <i>PC_6_43H</i> | 8 | Autre (Précisez) |

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

- | | | |
|----------------|---|---|
| <i>PC_6_44</i> | 1 | Oui |
| | 2 | Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

ACC-Q45 Quels étaient ces problèmes?
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>PC_6_45A</i> | 1 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>PC_6_45B</i> | 2 | Service non disponible - dans la région |
| <i>PC_6_45C</i> | 3 | Délai d'attente trop long |
| <i>PC_6_45D</i> | 4 | Problèmes - de transport |
| <i>PC_6_45E</i> | 5 | Problème - de langue |
| <i>PC_6_45F</i> | 6 | Coût |
| <i>PC_6_45G</i> | 7 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>PC_6_45H</i> | 8 | Autre (Précisez) |

Passez à la section suivante.

ACC-Q46 Pourquoi n'avez-vous pas passé d'examen général au cours des 3 dernières années?
(Ne lisez pas la liste, cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|----|---|
| <i>PC_6_46A</i> | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| <i>PC_6_46B</i> | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| <i>PC_6_46C</i> | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| <i>PC_6_46D</i> | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| <i>PC_6_46E</i> | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>PC_6_46F</i> | 6 | Service non disponible - dans la région |
| <i>PC_6_46G</i> | 7 | Délai d'attente trop long |
| <i>PC_6_46H</i> | 8 | Problèmes - de transport |
| <i>PC_6_46I</i> | 9 | Problème - de langue |
| <i>PC_6_46J</i> | 10 | Coût |
| <i>PC_6_46K</i> | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>PC_6_46L</i> | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux/gênant/dépister un problème) |
| <i>PC_6_46M</i> | 13 | Autre (Précisez) |

Vaccination antigrippale

(Interview sans procuration seulement.)

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

- FS_6_50*
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à ACC-C56)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q52 **À quand remonte la dernière fois?**

FS_6_52 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ACC-Q53 **Pourquoi avez-vous reçu ce vaccin?**

(Si le répondant dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- FS_6_53A* 1 Influence des pairs (famille/amis l'ont conseillé)
FS_6_53B 2 Exigence de l'emploi
FS_6_53C 3 Prévention de la grippe
FS_6_53D 4 Protéger les autres
FS_6_53E 5 Recommandé en raison de - l'âge
FS_6_53F 6 Recommandé en raison de - problèmes de santé
FS_6_53G 7 Autre (Précisez)

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

- FS_6_54*
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ACC-Q55 **Quels étaient ces problèmes?**

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

- FS_6_55A* 1 Service non disponible - lorsqu'il était requis
FS_6_55B 2 Service non disponible - dans la région
FS_6_55C 3 Délai d'attente trop long
FS_6_55D 4 Problèmes - de transport
FS_6_55E 5 Problème - de langue
FS_6_55F 6 Coût
FS_6_55G 7 Ne savait pas où aller/mal informé(e)
FS_6_55H 8 Autre (Précisez)

Passez à la section suivante.

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

ACC-Q56 **Pourquoi n'avez-vous pas reçu de vaccin contre la grippe au cours de la dernière année?**

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

- | | | |
|----------|----|--|
| FS_6_56A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| FS_6_56B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| FS_6_56C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| FS_6_56D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| FS_6_56E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| FS_6_56F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| FS_6_56G | 7 | Délai d'attente trop long |
| FS_6_56H | 8 | Problèmes - de transport |
| FS_6_56I | 9 | Problème - de langue |
| FS_6_56J | 10 | Coût |
| FS_6_56K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| FS_6_56L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux/gênant/dépister un problème) |
| FS_6_56M | 13 | Mauvaise réaction au dernier vaccin |
| FS_6_56N | 14 | Autre (Précisez) |

Visites chez le dentiste

(Interview sans procuration seulement.)

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

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

DV_6_60

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

ACC-Q61 **À quand remonte votre dernière visite à un dentiste?**

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

DV_6_61

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

ACC-Q62 Pourquoi allez-vous chez le dentiste?
(Si le répondant dit «le dentiste l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|---|--|
| <i>DV_6_62A</i> | 1 | S'assurer que tout va bien |
| <i>DV_6_62B</i> | 2 | Examen couvert par l'assurance |
| <i>DV_6_62C</i> | 3 | Dépister les problèmes de façon précoce |
| <i>DV_6_62D</i> | 4 | Pour une bonne santé dentaire |
| <i>DV_6_62E</i> | 5 | Pour prendre soin des dents/gencives/dentiers |
| <i>DV_6_62F</i> | 6 | Pour un détartrage/traitement au fluorure/entretien |
| <i>DV_6_62G</i> | 7 | Pour un plombage/extraction |
| <i>DV_6_62H</i> | 8 | Pour faire vérifier un appareil dentaire/des broches |
| <i>DV_6_62I</i> | 9 | Autre (Précisez) |

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

- | | | |
|----------------|---|---|
| <i>DV_6_63</i> | 1 | Oui |
| | 2 | Non (Passez à ACC-Q66)
NSP, R (Passez à ACC-Q66) |

ACC-Q64 Quels étaient ces problèmes?
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>DV_6_64A</i> | 1 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>DV_6_64B</i> | 2 | Service non disponible - dans la région |
| <i>DV_6_64C</i> | 3 | Délai d'attente trop long |
| <i>DV_6_64D</i> | 4 | Problèmes - de transport |
| <i>DV_6_64E</i> | 5 | Problème - de langue |
| <i>DV_6_64F</i> | 6 | Coût |
| <i>DV_6_64G</i> | 7 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>DV_6_64H</i> | 8 | Autre (Précisez) |

Passez à ACC-Q66

ACC-Q65 Pourquoi n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 3 dernières années?
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|-----------------|----|---|
| <i>DV_6_65A</i> | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| <i>DV_6_65B</i> | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| <i>DV_6_65C</i> | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| <i>DV_6_65D</i> | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| <i>DV_6_65E</i> | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| <i>DV_6_65F</i> | 6 | Non disponible - dans la région |
| <i>DV_6_65G</i> | 7 | Délai d'attente trop long |
| <i>DV_6_65H</i> | 8 | Problèmes - de transport |
| <i>DV_6_65I</i> | 9 | Problème - de langue |
| <i>DV_6_65J</i> | 10 | Coût |
| <i>DV_6_65K</i> | 11 | Ne savait pas où aller/mal informé(e) |
| <i>DV_6_65L</i> | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux/gênant/dépister un problème) |
| <i>DV_6_65M</i> | 13 | Porte un dentier |
| <i>DV_6_65N</i> | 14 | Autre (Précisez) |

ACC-Q66 **Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité vos frais dentaires?**

- DV_6_66
- | | |
|---|-----|
| 1 | Oui |
| 2 | Non |

Examen de la vue

(Interview sans procuration seulement.)

ACC-C70B Si UTIL-Q2B > 0 (vu un optométriste ou parlé à un optométriste au cours des 12 derniers mois), passez à ACC-Q70.
Autrement, passez à ACC-Q71.

ACC-Q70 **On nous a rapporté, antérieurement, que vous avez «vu» ou «parlé à» un optométriste ou un ophtalmologiste au cours des 12 derniers mois. Avez-vous rendu visite à un de ces spécialistes?**

EX_6_70

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

ACC-Q71 **À quand remonte votre dernier examen de la vue?**

EX_6_71

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

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

ACC-Q72 **À quelle fréquence passez-vous un examen de la vue?**

EX_6_72

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

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

ACC-Q73 **Pourquoi passez-vous un examen de la vue?**

EX_6_73A

(Si le répondant dit «le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)

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

EX_6_73B

EX_6_73C

EX_6_73D

EX_6_73E

EX_6_73F

EX_6_73G

EX_6_73H

EX_6_73I

EX_6_73J

- | | |
|----|--|
| 1 | S'assurer que tout va bien |
| 2 | Examen de dépistage du glaucome |
| 3 | Exigence de l'emploi |
| 4 | Pour vérifier si l'ordonnance doit être modifiée |
| 5 | Formation de cataracte(s) |
| 6 | En vue d'obtenir un permis de conduire |
| 7 | Problème oculaire/infection |
| 8 | Diabète |
| 9 | Baisse de la vue |
| 10 | Autre (Précisez) |

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

- EX_6_74*
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à ACC-Q77)
NSP, R (Passez à ACC-Q77)

ACC-Q75 Quels étaient ces problèmes?
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- EX_6_75A* 1 Service non disponible - lorsqu'il était requis
EX_6_75B 2 Service non disponible - dans la région
EX_6_75C 3 Délai d'attente trop long
EX_6_75D 4 Problèmes - de transport
EX_6_75E 5 Problème - de langue
EX_6_75F 6 Coût
EX_6_75G 7 Ne savait pas où aller/mal informé(e)
EX_6_75H 8 Autre raison (Précisez)

Passez à ACC-Q77.

ACC-Q76 Pourquoi n'avez-vous pas passé un examen de la vue au cours des 2 dernières années?

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

- EX_6_76A* 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
EX_6_76B 2 Pas nécessaire - selon le répondant
EX_6_76C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
EX_6_76D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
EX_6_76E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
EX_6_76F 6 Service non disponible - dans la région
EX_6_76G 7 Délai d'attente trop long
EX_6_76H 8 Problèmes - de transport
EX_6_76I 9 Problème - de langue
EX_6_76J 10 Coût
EX_6_76K 11 Ne savait pas où aller/mal informé(e)
EX_6_76L 12 Peur (p.ex. trop douloureux/gênant/dépister un problème)
EX_6_76M 13 Autre (Précisez)

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

- EX_6_77*
- 1 Oui
 - 2 Non

Services d'urgence

(Interview sans procuration seulement.)

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

ACC-Q80 **Dans l'ensemble, quelle évaluation donneriez-vous des services d'urgence aux quels vous avez accès?**
ES_6_80 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ACC-Q81 **Avez-vous utilisé des services d'urgence au cours des 12 derniers mois?**
ES_6_81

- 1 Oui
- 2 Non

ACC-Q82 **Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité les frais de séjour à l'hôpital en chambre individuelle ou à deux lits?**
ES_6_82

- 1 Oui
- 2 Non

VIH (EPS sans compter Alberta CA)

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

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

HIV-Q1 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une demande d'assurance-vie où on vous a demandé un échantillon de sang, d'urine ou de salive?**
HVS6_1

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

HIV-Q2 **Avez-vous déjà fait un don de sang à la Croix-Rouge?**
HVS6_2

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, R (Passez à HIV-Q4)
(Passez à la section suivante)

HIV-Q3 **À quand remonte la dernière fois?**
HVS6_3

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

HIV-Q4
HVS6_4

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HIV-Q7)
NSP, R (Passez à la section suivante)

HIV-Q5
HVS6_5

À quand remonte la dernière fois?

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

HIV-Q6
HVS6_6

Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez passé ce test?
(Si le répondant dit «le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.)
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 La grossesse
- 2 Tranquillité d'esprit
- 3 A eu des rapports sexuels
- 4 Usage de drogues
- 5 Exposition professionnelle
- 6 A reçu - une transfusion de sang
- 7 A reçu - une transfusion de produits sanguins
- 8 Pour confirmer les résultats d'un test antérieur
- 9 Autre (Précisez)

HIV-Q7
HVS6_7

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

- 1 Oui
- 2 Non

HIV-Q8
HVS6_8

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

- 1 Oui
- 2 Non

HIV-Q9
HVS6_9

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

- 1 Oui
- 2 Non

AINF-Q2

HIP6_2

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

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

- 1 Consulter - médecin
- 2 Consulter - autre professionnel de la santé
- 3 Consulter - hôpital/centre/unité de santé communautaire
- 4 Consulter - organisme sportif/bénévole/sans but lucratif
- 5 Lire - livres de référence/d'autres imprimés
- 6 Discuter avec - parents/d'autres personnes apparentées
- 7 Discuter avec - amis
- 8 Discuter avec - enseignant/conseiller scolaire/entraîneur
- 9 Ne rien faire (Passez à AINF-Q3)
- 10 Autre (Précisez)
NSP, R (Passez à AINF-Q3)

AINF-Q2A

HIP6_2A

Feriez-vous autre chose?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AINF-Q3)
NSP, R (Passez à AINF-Q3)

AINF-Q2B

HIP6_2B

Qu'est-ce que vous feriez?

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

- 1 Consulter - médecin
- 2 Consulter - autre professionnel de la santé
- 3 Consulter - hôpital/centre/unité de santé communautaire
- 4 Consulter - organisme sportif/bénévole/sans but lucratif
- 5 Lire - livres de référence/d'autres imprimés
- 6 Discuter avec - parents/d'autres personnes apparentées
- 7 Discuter avec - amis
- 8 Discuter avec - enseignant/conseiller scolaire/entraîneur
- 9 Autre (Précisez)

AINF-Q3

HIP6_3

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

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

- 1 Consulter - médecin
- 2 Consulter - autre professionnel de la santé
- 3 Consulter - hôpital/centre/unité de santé communautaire
- 4 Consulter - organisme sportif/bénévole/sans but lucratif
- 5 Lire - livres de référence/d'autres imprimés
- 6 Discuter avec - parents/d'autres personnes apparentées
- 7 Discuter avec - amis
- 8 Discuter avec - enseignant/conseiller scolaire/entraîneur
- 9 Ne rien faire (Passez à AINF-Q4)
- 10 Autre (Précisez)
NSP, R (Passez à AINF-Q4)

AINF-Q3A

HIP6_3A

Feriez-vous autre chose?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AINF-Q4)
NSP, R (Passez à AINF-Q4)

AINF-Q3B

HIP6_3B

Qu'est-ce que vous feriez?

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

- 1 Consulter - médecin
- 2 Consulter - autre professionnel de la santé
- 3 Consulter - hôpital/centre/unité de santé communautaire
- 4 Consulter - organisme sportif/bénévole/sans but lucratif
- 5 Lire - livres de référence/d'autres imprimés
- 6 Discuter avec - parents/d'autres personnes apparentées
- 7 Discuter avec - amis
- 8 Discuter avec - enseignant/conseiller scolaire/entraîneur
- 9 Autre (Précisez)

AINF-Q4

HIP6_4

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

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

- 1 Consulter - médecin
- 2 Consulter - autre professionnel de la santé
- 3 Consulter - hôpital/centre/unité de santé communautaire
- 4 Consulter - organisme sportif/bénévole/sans but lucratif
- 5 Lire - livres de référence/d'autres imprimés
- 6 Discuter avec - parents/d'autres personnes apparentées
- 7 Discuter avec - amis
- 8 Discuter avec - enseignant/conseiller scolaire/entraîneur
- 9 Ne rien faire (Passez à AINF-C5)
- 10 Autre (Précisez)
NSP, R (Passez à AINF-C5)

AINF-Q4A **Feriez-vous autre chose?**

HIP6_4A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AINF-C5)
NSP, R (Passez à AINF-C5)

AINF-Q4B **Qu'est-ce que vous feriez?**

HIP6_4B

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

- 1 Consulter - médecin
- 2 Consulter - autre professionnel de la santé
- 3 Consulter - hôpital/centre/unité de santé communautaire
- 4 Consulter - organisme sportif/bénévole/sans but lucratif
- 5 Lire - livres de référence/d'autres imprimés
- 6 Discuter avec - parents/d'autres personnes apparentées
- 7 Discuter avec - amis
- 8 Discuter avec - enseignant/conseiller scolaire/entraîneur
- 9 Autre (Précisez)

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

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

HIP6_5

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

AINF-Q6 **Pensez maintenant aux cours sur la santé qu'on vous a donnés à l'école au cours des 12 derniers mois. Dans l'ensemble, quelle évaluation feriez-vous de l'utilité de l'information portant sur les moyens de protéger ou d'améliorer votre santé?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

HIP6_6

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

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

HIP6_7

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

AINF-Q8 **Dans l'ensemble, quelle évaluation feriez-vous de l'utilité de l'information portant sur les moyens de protéger ou d'améliorer votre santé?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

HIP6_8

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

État de santé

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

HS-INTB **Il se peut que vous pensiez qu'elles ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.**

Vision

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

HSC6_1

- 1 Oui (Passez à HS-Q4)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

HSC6_2

- 1 Oui (Passez à HS-Q4)
- 2 Non

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

HSC6_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS-Q6)
NSP, R (Passez à HS-Q6)

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

HSC6_4

- 1 Oui (Passez à HS-Q6)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HS-Q6)

HS-Q5 **Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?**

HSC6_5

- 1 Oui
- 2 Non

Ouïe

HS-Q6 ***Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?***
HSC6_6

- 1 Oui (Passez à HS-Q10)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HS-Q10)

HS-Q7 ***Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?***
HSC6_7

- 1 Oui (Passez à HS-Q8)
- 2 Non

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

HSC6_7A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS-Q10)
NSP, R (Passez à HS-Q10)

HS-Q8 ***Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?***
HSC6_8

- 1 Oui (Passez à HS-Q10)
- 2 Non
R (Passez à HS-Q10)

HS-Q9 ***Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?***
HSC6_9

- 1 Oui
- 2 Non

Élocution

HS-Q10 ***Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?***
HSC6_10

- 1 Oui (Passez à HS-Q14)
- 2 Non
R (Passez à HS-Q14)

HS-Q11 ***Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?***
HSC6_11

- 1 Oui
- 2 Non

HS-Q12 **Êtes-vous *parfaitement* compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?**
HSC6_12

- 1 Oui (Passez à HS-Q14)
- 2 Non
R (Passez à HS-Q14)

HS-Q13 **Êtes-vous *partiellement* compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?**
HSC6_13

- 1 Oui
- 2 Non

Mobilité

HS-Q14 ***Habituellement*, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?**
HSC6_14

- 1 Oui (Passez à HS-Q21)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HS-Q21)

HS-Q15 **Pouvez-vous marcher?**
HSC6_15

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS-Q18)
NSP, R (Passez à HS-Q18)

HS-Q16 **Avez-vous besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?**
HSC6_16

- 1 Oui
- 2 Non

HS-Q17 **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?**
HSC6_17

- 1 Oui
- 2 Non

HS-Q18 **Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?**
HSC6_18

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS-Q21)
NSP, R (Passez à HS-Q21)

HS-Q19 **À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
HSC6_19

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

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

HSC6_20

- 1 Oui
- 2 Non

Mains et doigts

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

HSC6_21

- 1 Oui (Passez à HS-Q25)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HS-Q25)

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

HSC6_22

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS-Q24)
NSP, R (Passez à HS-Q24)

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

HSC6_23

- 1 **certaines tâches?**
- 2 **La plupart des tâches?**
- 3 **presque toutes les tâches?**
- 4 **toutes les tâches?**

HS-Q24 **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?**

HSC6_24

- 1 Oui
- 2 Non

Sentiments

HS-Q25 **Vous décririez-vous comme étant *habituellement* :**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse)

HSC6_25

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

Mémoire

HS-Q26 **Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à vous souvenir des choses?**
HSC6_26 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Pensée

HS-Q27 **Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?**
HSC6_27 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Douleurs et malaise

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

HSC6_28

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

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

HSC6_29

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

- 1 **Faible**
- 2 **Moyenne**
- 3 **Forte**

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

HSC6_30

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

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

Activités physiques

(Interview sans procuration seulement.)

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

PA-Q1 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F3MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous livré(e) aux activités suivantes?**
(Lisez la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

<i>PAC6_1A</i>	1	Marche pour faire de l'exercice	<i>PAC6_1M</i>	13	Ski de fond
<i>PAC6_1B</i>	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	<i>PAC6_1N</i>	14	Quilles
<i>PAC6_1C</i>	3	Natation	<i>PAC6_1O</i>	15	Baseball ou balle molle
<i>PAC6_1D</i>	4	Bicyclette	<i>PAC6_1P</i>	16	Tennis
<i>PAC6_1E</i>	5	Danse moderne ou danse sociale	<i>PAC6_1Q</i>	17	Roids et haltères
<i>PAC6_1F</i>	6	Exercices à la maison	<i>PAC6_1R</i>	18	Pêche
<i>PAC6_1G</i>	7	Hockey sur glace	<i>PAC6_1S</i>	19	Volleyball
<i>PAC6_1H</i>	8	Patinage sur glace	<i>PAC6_1T</i>	20	Basketball (Ballon panier)
<i>PAC6_1I</i>	9	Ski alpin	<i>PAC6_1U</i>	21	Autre (Passez à PA-Q1Ui)
<i>PAC6_1J</i>	10	Jogging ou course	<i>PAC6_1V</i>	22	Aucune activité physique (Passez à PA-INTB)
<i>PAC6_1K</i>	11	Golf			NSP, R (Passez à la section suivante)
<i>PAC6_1L</i>	12	Exercices dirigés ou aérobie			

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

PA-Q1Ui **Quelle était cette activité?** (Inscrivez une activité seulement.)

PAC6_C1C

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

PAC6_1W

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PA-Q2)
NSP, R (Passez à PA-Q2)

PA-Q1Wi **Quelle était cette activité?** (Inscrivez une activité seulement.)

PAC6_C2C

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

PAC6_1X

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PA-Q2)
NSP, R (Passez à PA-Q2)

PA-Q1Xi **Quelle était cette activité?** (Inscrivez une activité seulement.)

PAC6_C3C _____

Pour chacune des réponses en PA-Q1, posez les questions PA-Q2 et PA-Q3.

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

PAC6_2n

____ Nombre de fois (MIN : 1 MAX : 99) pour chacun sauf les suivants :
(Marche MAX : 270, Bicyclette MAX : 200, Autre MAX : 200)
NSP, R (Passez à l'activité suivante)

PA-Q3 **À peu près combien de temps y avez-vous consacré chaque fois?**

PAC6_3n (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

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

PA-Q4A **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à marcher pour vous rendre au travail ou à l'école ou pour faire des courses?**

PAC6_4A

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

- 1 N'en fait pas
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 5 heures
- 4 De 6 à 10 heures
- 5 De 11 à 20 heures
- 6 Plus de 20 heures

PA-Q4B **Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire des courses?**

PAC6_4B

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

- 1 N'en fait pas
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 5 heures
- 4 De 6 à 10 heures
- 5 De 11 à 20 heures
- 6 Plus de 20 heures

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

PA-Q5 **Quand vous faites du vélo, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

PAC6_5 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

PA-Q6 **Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?**

PAC6_6 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

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

(Interview sans procuration seulement et Alberta.)

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

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

TUP6_1

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à ATAN-Q3)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ATAN-Q2 **Quelle intensité de bronzage avez-vous essayé d'obtenir?**

TUP6_2 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

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

TUP6_3

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à ATAN-Q6)
NSP, R (Passez à ATAN-Q6)

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

TUP6_4

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

ATAN-Q5
TUP6_5 **Quelle phrase décrit le mieux le pire coup de soleil que vous avez eu au cours des 12 derniers mois?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ATAN-Q6
TUP6_6 **Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les précautions que vous prenez pour vous protéger du soleil pendant les mois de juin, juillet et août. À quelle fréquence utilisez-vous un écran solaire?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ATAN-Q7
TUP6_7 **À quelle fréquence évitez-vous de vous exposer au soleil entre 11 h du matin et 4 h de l'après-midi (période où les rayons du soleil sont les plus intenses)?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ATAN-Q8
TUP6_8 **À quelle fréquence évitez-vous de passer de longues périodes au soleil?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ATAN-Q9
TUP6_9 **À quelle fréquence portez-vous des lunettes solaires anti-UV?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

ATAN-Q10 **À quelle fréquence portez-vous des vêtements de protection, y compris un chapeau, quand vous êtes au soleil?**
TUP6_10 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Mouvements répétitifs

RS-I1 **La prochaine section porte sur les lésions attribuables aux mouvements répétitifs, c'est-à-dire sur les blessures causées par la surutilisation des mêmes muscles et tendons ou par la répétition fréquente d'un même mouvement. (Par exemple, syndrome du canal carpien, le «tennis elbow» ou tendinite.)**

RS-Q1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e) à cause de mouvements répétitifs de façon assez grave pour limiter vos activités normales?**
RPC6_1

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

RS-Q2 **Combien de blessures?**

RPC6_2

[_|_] Blessures (MIN : 1) (MAX : 20; avertissement après 6)
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

RS-Q3 **(Si l'on prend la blessure la plus grave,) quelle partie du corps a été atteinte?**
RPC6_3 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Cou
- 2 Épaule
- 3 Coude
- 4 Poignet/Main/Doigt
- 5 Genou
- 6 Cheville/Pied/Orteil
- 7 Dos ou colonne vertébrale
- 8 Hanche
- 9 Autre (Précisez)

RS-Q4 **Cette blessure est-elle survenue en faisant quelque chose :**
(Lisez la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

RPC6_4A

RPC6_4B

RPC6_4C

RPC6_4D

- 1 **à la maison?**
- 2 **au travail ou à l'école?**
- 3 **dans les activités de loisirs (sports ou passe-temps)?**
- 4 **autre (Précisez)?**

Blessures

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

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

IJC6_1

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

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

IJC6_2

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

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

IN-Q3 **(Si l'on prend la blessure la plus grave,) quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.**

IJC6_3

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

- 1 Blessures multiples
- 2 Fracture
- 3 Brûlure
- 4 Dislocation
- 5 Entorse ou foulure
- 6 Coupure ou éraflure
- 7 Meurtrissure ou écorchure
- 8 Commotion (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=3 a été rempli lors du traitement.)
- 9 Empoisonnement par absorption d'une substance ou d'un liquide
(Passez à IN-Q5) (IN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)
- 10 Lésion interne (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)
- 11 Autre (Précisez)

IN-Q4

IJC6_4

Quelle partie du corps a été atteinte?

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

- 1 Parties multiples
- 2 Yeux
- 3 Tête (sauf les yeux)
- 4 Cou
- 5 Épaule
- 6 Bras ou main
- 7 Hanche
- 8 Jambe ou pied
- 9 Dos ou colonne vertébrale
- 10 Tronc (sauf le dos et la colonne vertébrale) (comprend la poitrine, les organes internes, etc.)
- 11 Systémique (catégorie créée lors du traitement)

IN-Q5

IJC6_5

Où cela s'est-il produit?

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

- 1 Dans - maison ou autour de la maison
- 2 À la ferme
- 3 Dans - lieu de loisirs/de sports (p.ex. , terrain de golf, de basketball, de jeux (école comprise)
- 4 Dans - rue ou sur l'autoroute
- 5 Dans - immeuble public (p.ex., hôtel, centre d'achats, restaurant, immeuble à bureau, école)
- 6 Dans - institution résidentielle (p.ex., hôpital, prison)
- 7 Dans - mine
- 8 Sur - site industriel (p. ex., chantier naval)
- 9 Autre (Précisez)

IN-Q6

IJC6_6

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

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

- 1 Accident - impliquant un véhicule à moteur
- 2 Chute accidentelle
- 3 Incendie, flammes ou fumée
- 4 Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 5 Agression
- 6 Tentative de suicide
- 7 Blessure - accidentelle due à une explosion
- 8 Blessure - accidentelle due à des causes naturelles ou environnementales (p. ex., conditions climatiques, herbe à poux, morsures d'animaux, piqûres)
- 9 Quasi-noyade ou submersion accidentelle
- 10 Suffocation accidentelle
- 11 Substances, liquides ou aliments chauds ou corrosifs
- 12 Accident causé par - de la machinerie (p.ex, machine agricole, chariot élévateur, machine à bois)
- 13 Accident causé par - instrument ou objet coupant ou perforant (p.ex., tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 14 Empoisonnement accidentel
- 15 Autre (Précisez)

IN-C7

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

IN-Q7 **S'agissait-il d'un accident de travail?**

IJC6_7

- 1 Oui
- 2 Non

IN-Q8 **Nous aimerions savoir quelles précautions vous prenez, si tel est le cas, afin d'empêcher que ce genre de blessure ne se produise à nouveau. Quelles précautions prenez-vous?**

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

IJC6_8A

1 Abandon de l'activité

IJC6_8B

2 Agir plus prudemment

IJC6_8C

3 Formation en techniques de sécurité

IJC6_8D

4 Utilisation de dispositifs de protection

IJC6_8E

5 Modification de l'environnement physique

IJC6_8F

6 Autre (Précisez)

IJC6_8G

7 Aucune précaution

Consommation de médicaments

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

DRG-Q1A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %F1MOAGO% et se terminant hier, avez-vous pris un des médicaments suivants :**

DGC6_1A

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

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

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

DGC6_1B

- 1 Oui
- 2 Non

DRG-Q1C **... des pilules pour maigrir?**

DGC6_1C

- 1 Oui
- 2 Non

DRG-Q1D **... des anti-dépresseurs?**

DGC6_1D

- 1 Oui
- 2 Non

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

DGC6_1E

- 1 Oui
- 2 Non

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

- DGC6_1F*
- 1 Oui
 - 2 Non

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

- DGC6_1G*
- 1 Oui
 - 2 Non

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

- DGC6_1H*
- 1 Oui
 - 2 Non

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

- DGC6_1I*
- 1 Oui
 - 2 Non

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

- DGC6_1J*
- 1 Oui
 - 2 Non

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

- DGC6_1K*
- 1 Oui
 - 2 Non

DRG-Q1L ... des diurétiques?

- DGC6_1L*
- 1 Oui
 - 2 Non

DGR-Q1M ... des stéroïdes?

- DGC6_1M*
- 1 Oui
 - 2 Non

DRG-Q1N ... de l'insuline?

- DGC6_1N*
- 1 Oui
 - 2 Non

DRG-Q1O ... des pilules pour contrôler le diabète?

- DGC6_1O*
- 1 Oui
 - 2 Non

DGR-Q1P ... des somnifères?

- DGC6_1P*
- 1 Oui
 - 2 Non

DGR-Q1Q ... des médicaments contre les maux d'estomac?

- DGC6_1Q*
- 1 Oui
 - 2 Non

DRG-Q1R ... des laxatifs?

DGC6_1R

- 1 Oui
- 2 Non

DRG-C1S Si le sexe = féminin et l'âge <= 49, passez à DRG-Q1S.
Autrement, passez à DRG-C1T.

DRG-Q1S ... des pilules contraceptives?

DGC6_1S

- 1 Oui
- 2 Non

DRG-C1T Si le sexe = féminin et l'âge >= 30, passez à DRG-Q1T.
Autrement, passez à DRG-Q1U.

DRG-Q1T ... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?

DGC6_1T

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG-Q1U)
NSP, R (Passez à DRG-Q1U)

DRG-Q1T1 Quel type d'hormones prenez-vous?

DGC6_1T1

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

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

DRG-Q1T2 Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie?

DGC6_1T2

(Inscrivez l'année.)

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

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

DGC6_1U

- 1 Oui
- 2 Non

DRG-Q1V ... tout autre médicament?

DGC6_1V

- 1 Oui (Précisez)
- 2 Non

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

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

DGC6_2

_____ Nombre de médicaments différents (MIN : 0 MAX : 99)
NSP, R (Passez à DRG-Q4)

Si le nombre = 0, passez à DRG-Q4.

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

DRG-Q3

DGC6_3nC

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

DRG-Q4

DGC6_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 DRG-Q6)
NSP, R (Passez à DRG-Q6)

DRG-Q5

DGC6_5nn

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

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

DRG-Q6

DGC6_6

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

- 1 Oui
- 2 Non

Usage du tabac

SMK-INT

Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.

SMK-Q1

SMC6_1

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

- 1 Oui
- 2 Non

SMK-Q2

SMC6_2

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

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

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SMK-Q5)
- 3 Jamais (Passez à SMK-Q4A)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SMK-Q3

SMC6_3

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

___ Âge (MIN : 5) (MAX : l'âge courant)

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

SMC6_4 ___ Nombre de cigarettes (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

Passez à SMK-C9A.

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

SMC6_4A
 1 Oui
 2 Non (Passez à la section suivante)
 NSP, R (Passez à la section suivante)

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

SMC6_5
 1 Oui
 2 Non (Passez à SMK-C9A)
 NSP, R (Passez à la section suivante)

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

SMC6_6 ___ Âge (MIN : 5) (MAX : l'âge courant)

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

SMC6_7 ___ Nombre de cigarettes (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

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

SMC6_8 ___ Âge (MIN : l'âge en SMK-Q6) (MAX : l'âge courant)

SMK-C9A

	SMQK94	SMOK96	Passez à
Sans Procuration Seulement	Tous les jours À l'occasion	Jamais	SMK-Q9
Sans Procuration Seulement	Jamais	Tous les jours À l'occasion	SMK-Q10
Sans Procuration Seulement	Tous les jours	À l'occasion	SMK-Q11
Sans Procuration Seulement	À l'occasion	Tous les jours	SMK-Q12
Autrement	-	-	La section suivante

SMK-Q9

SMC6_9

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

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

- 1 Jamais fumé
- 2 Ne fumait pas à la dernière interview
- 3 Santé physique affectée
- 4 Coût
- 5 Pressions sociales/familiales
- 6 Les activités sportives
- 7 Grossesse
- 8 Restrictions de fumer
- 9 Conseil du médecin
- 10 Effet de fumée secondaire sur les autres
- 11 Autre (Précisez)

Passez à la section suivante.

SMK-Q10

SMC6_10

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

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

- 1 Fumait à la dernière interview
- 2 Parents/Amis fument
- 3 Tout le monde autour de lui fume
- 4 Pour être «cool»
- 5 Par curiosité
- 6 Stress
- 7 A recommencé après avoir essayé de cesser
- 8 Coût
- 9 Pour contrôler son poids
- 10 Autre (Précisez)

Passez à la section suivante.

SMK-Q11

SMC6_11

Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez moins qu'avant. Pourquoi avez-vous réduit votre consommation?

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

- 1 N'a pas réduit
- 2 Ne fumait pas à la dernière interview
- 3 A essayé de cesser
- 4 Santé physique affectée
- 5 Coût
- 6 Pressions sociales/familiales
- 7 Les activités sportives
- 8 Grossesse
- 9 Restrictions de fumer
- 10 Conseil du médecin
- 11 Effet de fumée secondaire sur les autres
- 12 Autre (Précisez)

Passez à la section suivante.

SMK-Q12 **Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez plus qu'avant. Pourquoi avez-vous augmenté votre consommation?**
SMC6_12 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 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)

Santé générale - Partie 3 (EPS)

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

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

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

GHS6_31

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SGH3-C3)
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

GHS6_32

___ Nombre de cigarettes (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

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

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

GHS6_33

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SGH3-Q5)
NSP, R (Passez à SGH3-Q5)

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

GHS6_34

___ Nombre de cigarettes (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

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

GHS6_35

- 1 Oui
- 2 Non

Usage du tabac (EPS)

(Sans procuration et réponse valide à SMK-Q2.)

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

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

SSMK-Q8 **Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

SMS6_8

- 1 Dans les 5 premières minutes
 - 2 6 à 30 minutes après le réveil
 - 3 31 à 60 minutes après le réveil
 - 4 Plus de 60 minutes après le réveil
- NSP, R (Passez à la section suivante)

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

SMS6_9

- 1 Oui
- 2 Non

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

SSMK-Q12 **À votre lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

SMS6_12

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

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

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

SSMK-Q13A **Les enfants sont plus enclins à fumer si leurs parents fument.**

SMS6_13A

- (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
- 1 D'accord
 - 2 Pas d'accord
 - 3 Sans opinion
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SSMK-Q13B **Les gens s'inquiètent trop des effets de la fumée secondaire sur leur santé.**

SMS6_13B

- (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
- 1 D'accord
 - 2 Pas d'accord
 - 3 Sans opinion

SSMK-Q13C **Cela dérange la plupart des non-fumeurs lorsque d'autres personnes fument en leur présence.**

SMS6_13C (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q13D **Les enfants exposés à la fumée secondaire sont plus enclins à avoir une mauvaise santé et à avoir des problèmes de développement que ceux qui n'y sont pas exposés.**

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q13E **Les femmes enceintes et les personnes qui demeurent avec elles ne devraient pas fumer dans la maison durant la grossesse.**

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q13F **On devrait fournir aux non-fumeurs un milieu de travail sans fumée.**

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q13G **Les fumeurs devraient demander la permission avant de fumer en présence d'autres personnes.**

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q13H **Des prix plus bas pour les cigarettes tendent à augmenter l'usage du tabac.**

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

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

- 1 Oui
- 2 Non

SSMK-Q15 **Les prochaines questions portent sur le lien entre l'usage du tabac et la santé.**
SMS6_15 **Croyez-vous que la fumée secondaire peut provoquer des problèmes de santé chez un non-fumeur?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSMK-Q17)
NSP, R (Passez à SSMK-Q17)

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

SSMK-Q16A **La fumée secondaire peut causer le cancer du poumon chez un non-fumeur.**
SMS6_16A (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q16B **La fumée secondaire peut causer des problèmes ou des maladies cardiaques chez un non-fumeur.**

SMS6_16B (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q16C **La fumée secondaire peut causer un accident vasculaire cérébral chez un non-fumeur.**

SMS6_16C (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q16D **La fumée secondaire peut causer une bronchite, de l'emphysème ou de l'asthme chez un non-fumeur.**

SMS6_16D (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

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

SMS6_17

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

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

SMS6_18A

La cigarette peut causer un cancer du poumon chez un fumeur.
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q18B **La cigarette peut causer des problèmes ou maladies cardiaques chez un fumeur.**
SMS6_18B (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q18C **La cigarette peut causer un accident vasculaire cérébral chez un fumeur.**
SMS6_18C (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SSMK-Q18D **La cigarette peut causer une bronchite, de l'emphysème ou de l'asthme chez un fumeur.**
SMS6_18D (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

Consommation d'alcool

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

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

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

ALC-Q1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant**
ALC6_1 **%F12MOSAGO% 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 ALC-Q5B)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ALC-Q2 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des**
ALC6_2 **boissons alcoolisées?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

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

ALC6_3

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

- 1 Jamais
- 2 Moins d'une fois par mois
- 3 Une fois par mois
- 4 2 à 3 fois par mois
- 5 Une fois par semaine
- 6 Plus d'une fois par semaine

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

ALC6_5

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

ALC-Q51 **En remontant à partir d'hier, c'est-à-dire entre %D1F%, combien de verres avez-vous bu :**

- | | | | |
|----------|---|------------------|--|
| ALC6_5A1 | 1 | lundi? | (Si R à la première journée, passez à la section suivante) |
| ALC6_5A2 | 2 | mardi? | (MIN : 0 MAX : 99 pour chaque jour) |
| ALC6_5A3 | 3 | mercredi? | |
| ALC6_5A4 | 4 | jeudi? | |
| ALC6_5A5 | 5 | vendredi? | |
| ALC6_5A6 | 6 | samedi? | |
| ALC6_5A7 | 7 | dimanche? | |

Passez à la section suivante.

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

ALC6_5B

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

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

ALC6_6

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

ALC-Q7 Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?

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

- | | | |
|---------|----|--|
| ALC6_7A | 1 | Régime |
| ALC6_7B | 2 | Entraînement sportif |
| ALC6_7C | 3 | Grossesse |
| ALC6_7D | 4 | A vieilli |
| ALC6_7E | 5 | Buvait trop/un problème d'alcool |
| ALC6_7F | 6 | Nuisait - au travail, aux études/aux possibilités d'emploi |
| ALC6_7G | 7 | Nuisait - à la vie familiale ou à la vie personnelle |
| ALC6_7H | 8 | Nuisait - à la santé physique |
| ALC6_7I | 9 | Nuisait - aux relations avec les amis/à la vie sociale |
| ALC6_7J | 10 | Nuisait - à la situation financière |
| ALC6_7K | 11 | Nuisait - à la perception de la vie, au bonheur |
| ALC6_7L | 12 | Influence de la famille ou d'amis |
| ALC6_7M | 13 | Autre (Précisez) |

Consommation d'alcool (Alberta)

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

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

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

- | | | |
|--------|---|---|
| ALP6_1 | 1 | Oui |
| | 2 | Non (Passez à AALC-C3)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

AALC-Q2 En moyenne, combien de verres avez-vous bu?

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

- | | | |
|--------|---|---------------------------|
| ALP6_2 | 1 | Moins d'un verre par mois |
| | 2 | 1 à 3 verres par mois |
| | 3 | 1 verre par semaine |
| | 4 | 2 à 3 verres par semaine |
| | 5 | 4 à 6 verres par semaine |
| | 6 | 1 verre par jour |
| | 7 | Plus d'un verre par jour |

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

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

- | | | |
|--------|---|---|
| ALP6_3 | 1 | Oui |
| | 2 | Non (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

AALC-Q4 **En moyenne, combien de verres avez-vous bu?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

ALP6_4

- 1 Moins d'un verre par mois
- 2 1 à 3 verres par mois
- 3 1 verre par semaine
- 4 2 à 3 verres par semaine
- 5 4 à 6 verres par semaine
- 6 1 verre par jour
- 7 Plus d'un verre par jour

Consommation d'alcool (EPS sans compter Alberta CA)

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

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

SALC-Q1 **À présent, je voudrais connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant la consommation d'alcool. Pour commencer, quelle est votre définition de consommation modérée?**

ALS6_1

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

- 1 **Aucun verre**
 - 2 **Moins d'un verre par semaine**
 - 3 **1 à 3 verres par semaine**
 - 4 **4 à 6 verres par semaine**
 - 5 **1 ou 2 verres par jour**
 - 6 **3 verres ou plus par jour**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

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

SALC-Q2 **Boire modérément peut être bon pour la santé.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

ALS6_2

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SALC-Q3 **La plupart des gens pensent qu'il est acceptable de s'enivrer de temps à autre.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

ALS6_3

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SALC-Q4 **Vous aimeriez mieux payer un taxi que de voir un ami ou une amie conduire après avoir bu.**

ALS6_4

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SALC-Q5 **Il est acceptable de s'enivrer une fois par semaine en autant que vous ne buviez pas le reste de la semaine.**

ALS6_5

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SALC-Q6 **Une femme enceinte ne devrait pas boire du tout d'alcool durant la grossesse.**

ALS6_6

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

SALC-Q7 **Il est acceptable qu'une femme qui allaite boive de temps à autre.**

ALS6_7

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

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

Dépendance à l'égard de l'alcool

(Interview sans procuration seulement.)

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

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

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

AD_6_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AD-Q3)
NSP, R (Passez à la section suivante)

AD-Q2 **Combien de fois? Était-ce :**

AD_6_2

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

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

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

AD_6_3

- 1 Oui
- 2 Non

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

AD_6_4

- 1 Oui
- 2 Non

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

AD_6_5

- 1 Oui
- 2 Non

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

AD_6_6

- 1 Oui
- 2 Non

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

AD_6_7

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AD-Q9)
NSP, R (Passez à AD-Q9)

AD-Q8 **Combien de fois? Était-ce :**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

AD_6_8

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

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

AD_6_9

- 1 Oui
- 2 Non

Santé mentale

(Interview sans procuration seulement.)

MH-Q1A
MHC6_1A **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif. Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %F1MOAGO% et se terminant hier, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1B
MHC6_1B **Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ... nerveux(se)?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1C
MHC6_1C **... agité(e) ou ne tenant pas en place?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1D
MHC6_1D **... désespéré(e)?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1E ... **bon(ne) à rien?**
MHC6_1E (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1F **Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que tout était un effort?**
MHC6_1F (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

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

MH-I1G **Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés ou d'expériences qui ont été vécues à différentes fréquences au cours du dernier mois.**

MH-Q1G **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?**
MHC6_1G (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Plus souvent
 - 2 Moins souvent (Passez à MH-Q1I)
 - 3 Sensiblement à la même fréquence (Passez à MH-Q1J)
 - 4 N'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à MH-Q1K)
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1H **Est-ce *beaucoup plus*, *plutôt plus* ou *un peu plus* souvent que d'habitude?**
MHC6_1H (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Passez à MH-Q1J.

MH-Q1I **Est-ce *beaucoup moins*, *plutôt moins* ou *un peu moins* souvent que d'habitude?**
MHC6_1I (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1J **Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?**

MHC6_1J (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q1K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?**

MHC6_1K

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à MH-Q2)
NSP, R (Passez à MH-Q2)

MH-Q1L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

MHC6_1L

___ Nombre de fois (MIN : 1) (MAX : 366)

MH-Q1M **Qui avez-vous vu ou consulté?**

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

MHC6_1MA

1 **Médecin de famille ou omnipraticien**

MHC6_1MB

2 **Psychiatre**

MHC6_1MC

3 **Psychologue**

MHC6_1MD

4 **Infirmière**

MHC6_1ME

5 **Travailleur social**

MHC6_1MF

6 **Autre (Précisez)**

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

MHC6_2

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à MH-Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q3 **Pour ce qui est des questions suivant, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :**

MHC6_3

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

- 1 **toute la journée?**
- 2 **presque toute la journée?**
- 3 **environ la moitié de la journée?** (Passez à MH-Q16)
- 4 **moins de la moitié de la journée?** (Passez à MH-Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q4 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**
MHC6_4 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q5 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**
MHC6_5

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

MH-Q6 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**
MHC6_6

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = ÉPROUVER DE LA FATIGUE)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q7 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**
MHC6_7 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à MH-Q9)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à MH-Q9)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q8 **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?**

MHC6_8LB
MHC6_8KG ___ Livres OU kilogrammes (MIN : 1) (MAX : 99)

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

MHC6_9

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = AVOIR DE LA DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
- 2 Non (Passez à MH-Q11)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q10 **Combien de fois cela s'est-il produit?**
MHC6_10 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

MH-Q11 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**

MHC6_11

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

MH-Q12 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?**
MHC6_12

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

MH-Q13 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**
MHC6_13

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

MH-C14 Si la réponse est «oui» aux questions MH-Q5, Q6, Q9, Q11, Q12 ou Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à Q7, passez à la question MH-Q14. Autrement, passez à la section suivante.

MH-X11C **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**

MH-Q14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**
MHC6_14

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

MH-Q15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**
MHC6_15

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

Passez à la section suivante.

MH-Q16 **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?**
MHC6_16

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

MH-Q17

MHC6_17

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

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

- 1 **Toute la journée**
 - 2 **Presque toute la journée**
 - 3 **Environ la moitié de la journée** (Passez à la section suivante)
 - 4 **Moins de la moitié de la journée** (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q18

MHC6_18

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

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

MH-Q19

MHC6_19

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

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

MH-Q20

MHC6_20

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

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

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
 - 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
 - 3 Gardé presque le même poids (Passez à MH-Q22)
 - 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à MH-Q22)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q21

MHC6_21L

MHC6_21K

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

— Livres OU kilogrammes (MIN : 1) (MAX : 99)

MH-Q22

MHC6_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

MHC6_23

Combien de fois cela s'est-il produit?

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

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

MH-Q24 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**

MHC6_24

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

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

MHC6_25

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

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

MHC6_26

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

MH-C27 Si la réponse est «OUI» aux questions MH-Q19, Q22, Q24, Q25 ou Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la question Q20, passez à MH-Q27. Autrement, passez à la section suivante.

MH-Y11C **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**

MH-Q27 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**

MHC6_27

___ Nombre de semaines (MIN : 2) (MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q28 **Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

MHC6_28

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

Soutien social

(Interview sans procuration seulement.)

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

SUP-Q1
SSC6_1 **Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre communautaire, une association ethnique, un club social, un regroupement de citoyens ou une société fraternelle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUP-Q2A)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SUP-Q2
SSC6_2 **Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes le(la) plus actif(ve).**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Au moins une fois par semaine**
- 2 **Au moins une fois par mois**
- 3 **Au moins 3 ou 4 fois par année**
- 4 **Au moins une fois par année**
- 5 **Jamais**

SUP-Q2A
SSC6_2A **Au cours des 12 derniers mois, sans compter les occasions spéciales (comme les mariages, funérailles ou baptêmes), combien de fois avez-vous assisté à un service religieux ou à une cérémonie du culte?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Au moins une fois par semaine**
- 2 **Au moins une fois par mois**
- 3 **Au moins 3 ou 4 fois par année**
- 4 **Au moins une fois par année**
- 5 **Jamais**

SSUP-Q1 **Les valeurs spirituelles ou la foi jouent-elles un rôle important dans votre vie?**

SSS6_1

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R (Passez à SUP-Q3)

SSUP-Q2
SSS6_2 **Dans quelle mesure vous considérez-vous religieux(se) ou spirituel(le)?**
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Très**
- 2 **Modérément**
- 3 **Pas tellement**
- 4 **Pas du tout**

SUP-Q3 **Avez-vous un confident ou une confidente, c'est-à-dire quelqu'un à qui vous pouvez parler de vos sentiments ou préoccupations intimes?**
SSC6_3

- 1 Oui
- 2 Non

SUP-Q4 **Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter en cas de**
SSC6_4

- 1 Oui
- 2 Non

SUP-Q5 **Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter pour des conseils lorsque vous devez prendre des décisions personnelles importantes?**
SSC6_5

- 1 Oui
- 2 Non

SUP-Q6 **Connaissez-vous quelqu'un qui vous donne le sentiment d'être aimé(e) et choyé(e)?**
SSC6_6

- 1 Oui
- 2 Non

SUP-Q7 **Les prochaines questions concernent vos rapports soit en personne, par téléphone, ou par lettre avec les personnes qui *ne vivent pas* avec vous. Si vous avez eu des rapports avec plus d'une personne dans une catégorie, par exemple, plusieurs soeurs, pensez à celle avec laquelle vous êtes le plus souvent en contact.**

SUP-Q7A **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des contacts avec ... vos parents ou avec vos beaux-parents?**
SSC6_7A

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

- 1 **N'en avez pas ou habitent tous avec vous**
- 2 **Tous les jours**
- 3 **Au moins une fois par semaine**
- 4 **2 ou 3 fois par mois**
- 5 **Une fois par mois**
- 6 **Quelques fois dans l'année**
- 7 **Une fois dans l'année**
- 8 **Jamais**

SUP-Q7B **... vos grands-parents?**
SSC6_7B

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

- 1 **N'en avez pas ou habitent tous avec vous**
- 2 **Tous les jours**
- 3 **Au moins une fois par semaine**
- 4 **2 ou 3 fois par mois**
- 5 **Une fois par mois**
- 6 **Quelques fois dans l'année**
- 7 **Une fois dans l'année**
- 8 **Jamais**

SUP-Q7C

SSC6_7C

... vos filles ou vos belles-filles? Rappelez-vous, ne pensez qu'aux personnes qui ne vivent pas avec vous.

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

- 1 **N'en avez pas ou habitent tous avec vous**
- 2 **Tous les jours**
- 3 **Au moins une fois par semaine**
- 4 **2 ou 3 fois par mois**
- 5 **Une fois par mois**
- 6 **Quelques fois dans l'année**
- 7 **Une fois dans l'année**
- 8 **Jamais**

SUP-Q7D

SSC6_7D

... vos fils ou vos beaux-fils?

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

- 1 **N'en avez pas ou habitent tous avec vous**
- 2 **Tous les jours**
- 3 **Au moins une fois par semaine**
- 4 **2 ou 3 fois par mois**
- 5 **Une fois par mois**
- 6 **Quelques fois dans l'année**
- 7 **Une fois dans l'année**
- 8 **Jamais**

SUP-Q7E

SSC6_7E

... vos frères ou vos soeurs? Rappelez-vous, ne pensez qu'aux personnes qui ne vivent pas avec vous.

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

- 1 **N'en avez pas ou habitent tous avec vous**
- 2 **Tous les jours**
- 3 **Au moins une fois par semaine**
- 4 **2 ou 3 fois par mois**
- 5 **Une fois par mois**
- 6 **Quelques fois dans l'année**
- 7 **Une fois dans l'année**
- 8 **Jamais**

SUP-Q7F

SSC6_7F

... d'autres parents (y compris par alliance)?

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

- 1 **N'en avez pas ou habitent tous avec vous**
- 2 **Tous les jours**
- 3 **Au moins une fois par semaine**
- 4 **2 ou 3 fois par mois**
- 5 **Une fois par mois**
- 6 **Quelques fois dans l'année**
- 7 **Une fois dans l'année**
- 8 **Jamais**

SUP-Q7G

SSC6_7G

... vos amis proches?

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

- 1 N'en avez pas ou habitent tous avec vous
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

SUP-Q7H

SSC6_7H

... vos voisins?

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

- 1 N'en avez pas
- 2 Tous les jours
- 3 Au moins une fois par semaine
- 4 2 ou 3 fois par mois
- 5 Une fois par mois
- 6 Quelques fois dans l'année
- 7 Une fois dans l'année
- 8 Jamais

Soutien social (EPS)

(Interview sans procuration seulement et réponse valide à SUP-Q1.)

SSUP-Q3

SSS6_3

Parmi les personnes que vous fréquentez à titre social, combien fument la cigarette?

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

- 1 Aucune
 - 2 Quelques-unes
 - 3 Environ la moitié
 - 4 La plupart ou toutes
- NSR, R (Passez à la section suivante)

SSUP-Q4

SSC6_4

Combien, selon vous, boivent trop?

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

- 1 Aucune
- 2 Quelques-unes
- 3 Environ la moitié
- 4 La plupart ou toutes

SSUP-C5

Si la personne est mariée, ou vit avec un partenaire ou un conjoint de fait, passez à SSUP-Q5A.

Autrement, passez à la section suivante.

SSUP-Q5A **Est-ce que votre conjoint(e) fait les choses suivantes :**

SSC6_5A **... fume la cigarette?**

- 1 Oui
- 2 Non

SSUP-Q5B **... fait de l'exercice régulièrement?**

SSC6_5B

- 1 Oui
- 2 Non

SSUP-Q5C **... boit trop?**

SSC6_5C

- 1 Oui
- 2 Non

SSUP-Q5D **... mange trop?**

SSC6_5D

- 1 Oui
- 2 Non

SSUP-Q5E **... prend des tranquillisants, tels que le Valium?**

SSC6_5E

- 1 Oui
- 2 Non

Soutien social (Alberta)

(Interview sans procuration seulement et Alberta.)

ASUP-Q1 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu certains soins d'un(e) ami(e) ou d'un parent à cause d'un problème physique, émotif ou mental?**

SSP6_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ASUP-Q4)
(NSP, R) (Passez à la section suivante)

ASUP-Q2 **Cela s'est-il passé le mois dernier?**

SSP6_2

- 1 Oui
- 2 Non

ASUP-Q3 Si ASUP-Q1 = 1 ou ASUP-Q2 = 1, passez à ASUP-Q3.
Autrement, passez à ASUP-Q4.

ASUP-Q3 **Quand vous avez eu besoin d'aide ou quand vous avez éprouvé un problème, dans quelle mesure votre famille ou vos amis vous ont-ils soutenu(e) ou aidé(e)? Ont-ils été...**

SSP6_3

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

- 1 **d'un grand secours?**
- 2 **d'un certain secours?**
- 3 **d'aucun secours?**

ASUP-Q4 **Au cours du dernier mois, avez-vous aidé à prendre soin d'un(e) parent ou d'un(e) ami(e) atteint d'un problème physique, émotif ou mental?**
SSP6_4

- 1 Oui
- 2 Non

Opinions au sujet des parents (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, personnes de 12 à 17 ans et Alberta.)

APAR-INT **Les quelques questions qui suivent visent à obtenir votre opinion sur vos relations avec vos parents. J'aimerais que vous m'indiquiez si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec les énoncés suivants.**

APAR-Q1 **Même quand mes parents sont sévères, j'ai l'impression qu'ils le sont pour mon bien.**

APP6_1 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

APAR-Q2 **Mes parents ne me comprennent pas la plupart du temps.**

APP6_2 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

APAR-Q3 **J'ai beaucoup de discussions avec mes parents.**

APP6_3 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

APAR-Q4 **Ce que mes parents pensent de moi est important.**

APP6_4 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

APAR-Q5 **Il arrive que j'aie envie de m'enfuir de la maison.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
APP6_5

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

APAR-Q6 **Je mène une vie familiale heureuse.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
APP6_6

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

APAR-Q7 **J'élèverais mes enfants d'une autre façon que celle dont j'ai été élevée.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
APP6_7

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

APAR-Q8 **Mes parents attendent trop de moi.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
APP6_8

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

APAR-Q9 **Je demande à mes parents de me donner leur avis sur des questions importantes.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
APP6_9

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

APAR-Q10 **Mes parents me font confiance.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)
APP6_10

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

Services de santé (Alberta)

(Interview sans procuration seulement et Alberta.)

AHS-INT **Je voudrais connaître votre opinion sur le régime de santé de votre province. Puis, je vous demanderai votre opinion sur les soins de santé que vous avez reçus.**

AHS-Q1 **Si vous pensez maintenant au régime de santé de votre province, dans l'ensemble, comment l'évalueriez-vous?**

SVP6_1 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Excellent**
 - 2 **Bon**
 - 3 **Passable**
 - 4 **Médiocre**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AHS-C2 Si l'âge < 18, passez à AHS-Q2.
Autrement, passez à AHS-Q4.

AHS-Q2 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous l'accessibilité des personnes de votre âge à des services de santé offerts dans les environs?**

SVP6_2 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

AHS-Q3 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de santé offerts à des personnes de votre âge dans les environs?**

SVP6_3 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Passez à AHS-Q6.

AHS-Q4 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous l'accessibilité à des services de santé offerts dans les environs?**

SVP6_4 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

AHS-Q5 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la *qualité* des services de santé offerts dans les environs?**

SVP6_5

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

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

AHS-Q6 **Dans quelle mesure vous est-il difficile d'obtenir les services de santé dont vous avez besoin?**

SVP6_6

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

- 1 **Très facile**
- 2 **Facile**
- 3 **Un peu difficile**
- 4 **Très difficile**

AHS-C7 Si UTIL-FLAG=1 (a été hospitalisé(e) ou au moins un de UTIL-Q2 > 0), passez à AHS-Q7.

Autrement, passez à la section suivante.

AHS-Q7 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la *qualité* des soins que vous avez reçu au cours des 12 derniers mois?**

SVP6_7

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

- 1 **Excellente**
- 2 **Bonne**
- 3 **Passable**
- 4 **Médiocre**
- 5 **N'a reçu aucun service de santé**

Santé sexuelle (EPS)

(Interview sans procuration seulement, questions à poser aux personnes de 15 à 59 ans.)

SSH-INT **J'aimerais vous poser quelques questions personnelles sur le comportement sexuel, vu leur importance sur la santé et les problèmes sociaux. Soyez assuré(e) que tout ce que vous me direz demeurera strictement confidentiel.**

SSH-Q1 **Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?**

SHS6_1

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

SSH-Q2 **Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?**

SHS6_2

— (Inscrivez l'âge) (MIN : 10, avertissement avant 12) (MAX : l'âge courant)

SSH-Q3 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels?**

SHS6_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSH-Q8)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SSH-C4 Si Alberta CA, passez à SSH-Q8.

SSH-Q4 **Avec combien de partenaires différents?**

SHS6_4

- 1 1 partenaire
- 2 2 partenaires (Passez à SSH-Q6)
- 3 3 partenaires (Passez à SSH-Q6)
- 4 4 partenaires ou plus (Passez à SSH-Q6)
NSP, R (Passez à SSH-Q8)

SSH-C5 Si la personne est mariée, ou vit avec un conjoint de fait ou un partenaire, passez à SSH-Q8.

SSH-Q5 **Est-ce que cette relation a duré 12 mois ou plus?**

SHS6_5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSH-C7)

Passez à SSH-Q8.

SSH-Q6 **Y a-t-il au moins une de ces relations qui a duré moins de 12 mois?**

SHS6_6

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSH-Q7A)
NSP, R (Passez à SSH-Q8)

SSH-Q7 **Concernant cette(ces) relation(s) qui a(ont) duré moins d'un an, à quelle fréquence avez-vous utilisé un condom au cours des 12 derniers mois?**

SHS6_7

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

- 1 **Toujours** (Passez à SSH-Q8) (SSH-Q7A=1 a été rempli lors du traitement)
- 2 **Habituellement**
- 3 **Occasionnellement**
- 4 **Jamais** (Passez à SSH-Q8) (SSH-Q7A=2 a été rempli lors du traitement)
NSP, R (Passez à SSH-Q8)

SSH-Q7A **Avez-vous utilisé un condom la dernière fois?**

SHS6_7A

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q8 **Êtes-vous atteint(e) actuellement, ou avez-vous été atteint(e) au cours des 2 dernières années, d'une des maladies transmises sexuellement suivantes :**

SHS6_8

... d'une infection à chlamydia?

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

SSH-Q9 **... de la gonorrhée? (transmise sexuellement)**

SHS6_9

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q10 **... de la syphilis? (transmise sexuellement)**

SHS6_10

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q11 **... de verrues génitales? (transmises sexuellement)**

SHS6_11

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q12 **... de l'herpès génital? (transmis sexuellement)**

SHS6_12

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q13 **... de l'hépatite B? (transmise sexuellement)**

SHS6_13

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q14 **... du VIH/SIDA? (transmis sexuellement)**

SHS6_14

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-C15 Si homme, passez à SSH-Q16.

SSH-Q15 **... d'une salpingite aiguë (inflammation des trompes de Fallope)? (transmise sexuellement)**

SHS6_15

- 1 Oui
- 2 Non

SSH-Q16 **... de toute autre maladie transmise sexuellement?**

SHS6_16

- 1 Oui (Précisez)
- 2 Non

Santé sexuelle (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, questions à poser aux personnes de 15 à 59 ans, en Alberta. Si NSP ou R à SSH-Q1 ou SSH-Q3, les questions de cette section n'ont pas été posées et les données ont été codées à «non déclaré».)

ASH-11 **Je voudrais connaître votre opinion sur certains moyens de prévenir, en général, les maladies transmises sexuellement. Dites-moi si vous pensez que les moyens suivants sont «très efficaces», «assez efficaces» ou «pas efficaces» pour prévenir les maladies transmises sexuellement.**

ASH-Q1 **Selon vous, dans quelle mesure le condom est-il efficace pour prévenir les maladies transmises sexuellement?**

SHP6_1

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

- 1 Très efficace
 - 2 Assez efficace
 - 3 Pas efficace du tout
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ASH-Q2 **Selon vous, dans quelle mesure la pilule contraceptive est-elle efficace pour prévenir les maladies transmises sexuellement?**

SHP6_2

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

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Pas efficace du tout

ASH-Q3 **... le diaphragme ou l'éponge contraceptive?**

SHP6_3

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

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Pas efficace du tout

ASH-Q4 **... la gelée ou la mousse spermicide?**

SHP6_4

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

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Pas efficace du tout

ASH-Q5 **Dans quelle mesure est-ce efficace...de demander au partenaire s'il est atteint d'une maladie transmise sexuellement?**

SHP6_5

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

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Pas efficace du tout

ASH-Q6 ... d'avoir des relations sexuelles seulement avec un partenaire régulier?

SHP6_6 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Pas efficace du tout

ASH-Q7 ... de demander au partenaire de passer un test?

SHP6_7 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Pas efficace du tout

ASH-Q8 Avez-vous accès à des sources d'information sur la prévention des maladies transmises sexuellement?

SHP6_8

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ASH-Q10)
NSP, R (Passez à ASH-Q10)

ASH-Q9 Quelles sont vos principales sources?

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

- | | | |
|----------------|----|----------------------------|
| <i>SHP6_9A</i> | 1 | Parents |
| <i>SHP6_9B</i> | 2 | Professionnels de la santé |
| <i>SHP6_9C</i> | 3 | Ami(e)s |
| <i>SHP6_9D</i> | 4 | École |
| <i>SHP6_9E</i> | 5 | Église |
| <i>SHP6_9F</i> | 6 | Club jeunesse |
| <i>SHP6_9G</i> | 7 | Tv/Radio |
| <i>SHP6_9H</i> | 8 | Revue/Journaux |
| <i>SHP6_9I</i> | 9 | Brochures |
| <i>SHP6_9J</i> | 10 | Livres |
| <i>SHP6_9K</i> | 11 | Autre (Précisez) |

ASH-Q10 À votre avis, quel est le risque que vous contractiez une MTS?

SHP6_10 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Élevé**
- 2 **Moyen**
- 3 **Faible**
- 4 **Nul**
- 5 **Atteint(e) d'une mts à l'heure actuelle**

ASH-Q11 Au cours des 2 dernières années, avez-vous modifié votre comportement sexuel pour vous protéger davantage contre les MTS?

SHP6_11

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

ASH-Q12 **Pour vous protéger davantage contre les MTS, avez-vous commencé à avoir des rapports sexuels avec seulement un(e) partenaire?**
SHP6_12

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q13 **Avez-vous commencé à utiliser un condom pour vous protéger?**

SHP6_13

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q14 **Avez-vous commencé à utiliser de la gelée ou de la mousse spermicide?**

SHP6_14

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q15 **Avez-vous commencé à choisir vos partenaires plus prudemment?**

SHP6_15

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q16 **Avez-vous commencé à passer des tests de dépistage des MTS (au cours des 2 dernières années)?**

SHP6_16

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q17 **Avez-vous commencé à exiger de vos partenaires qu'ils ou qu'elles passent un de dépistage des MTS?**

SHP6_17

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q18 **Avez-vous commencé à vous abstenir d'avoir des rapports sexuels?**

SHP6_18

- 1 Oui
- 2 Non

ASH-Q19 **Au cours des 2 dernières années, avez-vous pris d'autres mesures pour vous protéger davantage contre les MTS?**

SHP6_19

- 1 Oui (Précisez)
- 2 Non

Sécurité routière (EPS)

(Interview sans procuration seulement.)

SRD-Q1 Les questions qui suivent concernent la sécurité routière. Au cours des 12 derniers mois, étiez-vous passager avec un conducteur qui avait trop bu?

RSS6_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SRD-C4)
NSP, R (Passez à la section suivante)

SRD-Q2 La dernière fois que cela s'est produit, avez-vous tenté de dissuader cette personne de conduire?

RSS6_2

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SRD-C4)
NSP, R (Passez à SRD-C4)

SRD-Q3 Qu'avez-vous fait?

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

RSS6_3A

1 L'a reconduit(e) chez lui(elle)

RSS6_3B

2 A demandé à quelqu'un de le(la) reconduire chez lui(elle)

RSS6_3C

3 Lui a demandé de prendre un taxi

RSS6_3D

4 A caché les clés de sa voiture

RSS6_3E

5 Lui a servi du café

RSS6_3F

6 L'a gardé(e) à la maison

RSS6_3G

7 Autre (Précisez)

SRD-C4 Si l'âge < 16, passez à la section suivante.

SRD-Q4 Avez-vous un permis de conduire valide pour véhicules à moteurs? (Inclure les autos, camions, motocyclettes.)

RSS6_4

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

SRD-Q5 Lorsque vous conduisez une auto, à quelle fréquence insistez-vous pour que tous les passagers bouclent leur ceinture de sécurité et que les jeunes enfants soient dans un siège de sécurité?

RSS6_5

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

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement ou jamais**

SRD-Q6 **Lorsque vous conduisez, à quelle fréquence respectez-vous les limites de vitesse?**
RSS6_6 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement ou jamais**

SRD-Q7 **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit alors que vous aviez peut-être trop bu?**
RSS6_7

_____ Nombre de fois (MIN : 0) (MAX : 99)
R (Passez à la section suivante)

SRD-Q8 **Sortez-vous parfois avec des amis ou des membres de votre famille dans des endroits où on consomme de l'alcool?**
RSS6_8

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

SRD-Q9 **Lorsque des personnes sortent, une d'elles peut accepter avant la sortie d'être le conducteur désigné et de ne pas boire d'alcool afin de reconduire le groupe à la maison en toute sécurité. Lorsque vous sortez avec des amis, vous arrangez-vous pour avoir un conducteur désigné?**
RSS6_9

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

SRD-Q10 **À quelle fréquence faites-vous ce genre d'arrangement?**
RSS6_10 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement ou jamais**

Sécurité personnelle et violence (Alberta)

(Interview sans procuration et Alberta.)

AVIO-INT **Les quelques questions qui suivent visent à obtenir votre opinion sur la sécurité personnelle et la violence dans votre quartier ou communauté.**

AVIO-Q1 **À quelle fréquence vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier ou communauté?**

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

VSP6_1

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

AVIO-Q2 **À quelle fréquence vous sentez-vous en sécurité à votre domicile?**

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

VSP6_2

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

AVIO-C3 Si l'âge > 17, passez à la section suivante.

AVIO-C3A Si EDUC-Q1=1 ou AINE-Q5=1, passez à AVIO-Q4.
Autrement, passez à AVIO-Q8.

AVIO-Q4 **À quelle fréquence vous sentez-vous en sécurité à l'école?**

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

VSP6_4

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

AVIO-Q5 **Au cours des 12 derniers mois, pendant que vous étiez à l'école ou dans un autobus scolaire, combien de fois quelqu'un ... vous a-t-il dit quelque chose de personnel à votre sujet qui vous a mis(e) très mal à l'aise et n'était pas juste une taquinerie amicale?**

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

VSP6_5

- 1 **Jamais**
 - 2 **Une fois**
 - 3 **2 fois**
 - 4 **3 fois ou plus**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q6 ... vous a-t-il menacé de vous faire du mal mais ne vous l'a pas vraiment fait de mal?

VSP6_6

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

- 1 Jamais
 - 2 Une fois
 - 3 2 fois
 - 4 3 fois ou plus
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q7 ... vous a-t-il attaqué(e) ou agressé(e) physiquement?

VSP6_7

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

- 1 Jamais
 - 2 Une fois
 - 3 2 fois
 - 4 3 fois ou plus
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q8 Au cours des 12 derniers mois, *en-dehors de l'école*, combien de fois quelqu'un ... vous a-t-il dit quelque chose de personnel à votre sujet qui vous a mis(e) très mal à l'aise et *n'était pas* juste une taquinerie amicale?

VSP6_8

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

- 1 Jamais
 - 2 Une fois
 - 3 2 fois
 - 4 3 fois ou plus
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q9 ... vous a-t-il menacé de vous faire du mal mais ne vous a pas vraiment fait de mal?

VSP6_9

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

- 1 Jamais
 - 2 Une fois
 - 3 2 fois
 - 4 3 fois ou plus
- NSP, R (Passez à la section suivante)

AVIO-Q10 ... vous a-t-il attaqué(e) ou agressé(e) physiquement?

VSP6_10

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

- 1 Jamais
- 2 Une fois
- 3 2 fois
- 4 3 fois ou plus

Sens de la débrouillardise (Alberta)

(Interview sans procuration seulement, personnes âgées de 18 ans et plus, Alberta.)

ACOP-Q1

COP6_1

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

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

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

NSP, R (Passez à la section suivante)

ACOP-Q2

COP6_2

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

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

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

Passez au numéro provincial d'assurance-maladie (Section Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06).

La Composante Santé pour les répondants âgés de 0 à 11 ans (Formulaire H06)

(Interview par procuration seulement, renseignements à recueillir pour le répondant sélectionné seulement et dont l'âge est <=11.)

Santé générale pour enfants

KGH-INT **Maintenant, je vais poser des questions supplémentaires sur l'état de santé de %FNAME%.**

KGH-Q1 **En général, diriez-vous que la santé de %FNAME% est :**
GHC6_1 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **excellente?**
 - 2 **très bonne?**
 - 3 **bonne?**
 - 4 **passable?**
 - 5 **mauvaise?**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

KGH-C1 Si l'âge < 2, passez à KGH-Q3.

KGH-Q2 **À votre avis, le degré d'activité physique de %FNAME% est-il plus ou moins élevé que celui d'autres enfants du même âge et du même sexe? Est-il :**
GHK6_2 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **beaucoup plus élevé?**
- 2 **un peu plus élevé?**
- 3 **égal?**
- 4 **un peu moins élevé?**
- 5 **beaucoup moins élevé?**

KGH-Q3 **%FNAME% a-t-il(elle) un problème chronique, de santé ou autre, qui limite complètement ou partiellement sa participation à l'école, au jeu ou à toute autre activité normale pour un enfant de son âge?**
RAC6F1

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

KGH-Q4 **Combien mesure-t-il(elle) sans chaussures?**

HWC6_HT
----- Pieds ----- Pouces OU ----- Centimètres

KGH-Q5 **Combien pèse-t-il(elle)?**
GHK6_5

_____ (N'inscrivez que le nombre.) (MIN : 1) (MAX : 300)
NSP, R (Passez à KGH-Q6)

KGH-C5 INTERVIEWER : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- GHK6_C5*
- | | | |
|---|-------------|-----------------|
| 1 | Livres | <i>HWC6_3LB</i> |
| 2 | Kilogrammes | <i>HWC6_3KG</i> |

KGH-Q6 **Quel était le poids de %FNAME% à la naissance?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

GHK6_6

- 1 Moins que 1500g (moins que 3 lb 5 oz)
- 2 1500 g à 1749 g (3 lb 5 oz à 3 lb 13 oz)
- 3 1750 g à 1999 g (3 lb 14 oz à 4 lb 5 oz)
- 4 2000 g à 2249 g (4 lb 6 oz à 4 lb 15 oz)
- 5 2250 g à 2499 g (5 lb 0 oz à 5 lb 7 oz)
- 6 2500 g à 2749 g (5 lb 8 oz à 6 lb 0 oz)
- 7 2750 g à 2999 g (6 lb 1 oz à 6 lb 9 oz)
- 8 3000 g à 3249 g (6 lb 10 oz à 7 lb 2 oz)
- 9 3250 g à 3499 g (7 lb 3 oz à 7 lb 11 oz)
- 10 3500 g à 3749 g (7 lb 12 oz à 8 lb 4 oz)
- 11 3750 g à 3999 g (8 lb 5 oz à 8 lb 13 oz)
- 12 4000 g à 4249 g (8 lb 14 oz à 9 lb 5 oz)
- 13 4250 g à 4499 g (9 lb 6 oz à 9 lb 15 oz)
- 14 4500 g ou plus (plus que 9 lb 15 oz)

Services de santé pour enfants

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

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

HCC6_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KUT-Q3)
- NSP (Passez à KUT-Q3)
- R (Passez à la section suivante)

KUT-Q2 **Pour quelle raison?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- | | | |
|----------------|---|----------------------------|
| <i>HCK6_2A</i> | 1 | Maladie respiratoire |
| <i>HCK6_2B</i> | 2 | Maladie gastro-intestinale |
| <i>HCK6_2C</i> | 3 | Blessures |
| <i>HCK6_2D</i> | 4 | À la naissance |
| <i>HCK6_2E</i> | 5 | Autre (Précisez) |

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

		MIN	MAX	Avertissement
HCC6_2A	a) Médecin de famille ou un omnipraticien	0	366	12
HCC6_2A	b) Pédiatre	0	366	12
HCC6_2B	c) Spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste	0	75	3
HCC6_2C	d) Autre médecin ou spécialiste (comme un orthopédiste, chirurgien, allergologue ou psychiatre)	0	300	7
HCC6_2D	e) Infirmière pour recevoir des soins ou des conseils	0	366	15
HCC6_2E	f) Dentiste ou orthodontiste	0	99	4
HCC6_2F	g) Chiropraticien	0	366	20
HCC6_2G	h) Physiothérapeute	0	366	30
HCC6_2H	i) Spécialiste du bien-être ou de l'aide à l'enfance	0	366	20
HCC6_2I	j) Psychologue	0	366	25
HCC6_2J	k) Orthophoniste ou audiologiste	0	30	10

Conditions chroniques pour enfants

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

KCHR-Q1 En ce qui concerne les maladies, à quelle fréquence %FNAME% souffre-t-il(elle) d'infections du nez ou de la gorge?
CCK6_1 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

NSP, R (Passez à KCHR-INT)

KCHR-Q2 A-t-il(elle) déjà eu une infection des oreilles (otite)?
CCK6_2

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

KCHR-Q3 Combien de fois depuis sa naissance?
CCK6_3 (Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Une fois
- 2 2 fois
- 3 3 fois
- 4 4 fois ou plus

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

KCHR-Q4 **Fait-il(elle) de l'asthme diagnostiqué par un spécialiste de la santé?**

CCC6_1C

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KCHR-Q7)
NSP, R (Passez à la section suivante)

KCHR-Q5 **A-t-il(elle) eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?**

CCC6_C5

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q6 **Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?**

CCC6_C6

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q7 **A-t-il(elle) des allergies alimentaires?**

CCC6_1A

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q8 **... d'autres allergies?**

CCC6_1B

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q9 **Est-il(elle) atteint(e) de bronchite?**

CCC6_1H

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q10 **Souffre-t-il(elle) d'une maladie cardiaque?**

CCC6_1L

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q11 **Est-il(elle) atteint(e) d'épilepsie?**

CCC6_1K

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q12 **... de paralysie cérébrale?**

CCC6_1V

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q13 %FNAME% a-t-il(elle) une maladie rénale?

CCC6_IV

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q14 ... une incapacité mentale?

CCC6_IV

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-C2 Si l'âge < 6, passez à KCHR-Q17.

KCHR-Q15 ... des troubles d'apprentissage?

CCC6_IV

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q16 ... des troubles émotifs, psychologiques ou nerveux?

CCC6_IV

- 1 Oui
- 2 Non

KCHR-Q17 ... d'autres genres de problèmes chroniques?

CCC6_IV

- 1 Oui (Précisez)
- 2 Non

État de santé pour enfants

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

KHS-INT **Les questions suivantes concernent l'état de santé quotidien de %FNAME%. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes sur de courtes périodes de temps. Elles portent sur les capacités habituelles d'une personne.**

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

Vision

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

HSC6_I

- 1 Oui (Passez à KHS-Q4)
- 2 Non
NSP, R (Passez à la section suivante)

KHS-Q2 **Habituellement, peut-il(elle) voir clairement et sans distorsion des mots dans un livre en portant des lunettes ou des verres de contact?**
HSC6_2

- 1 Oui (Passez à KHS-Q4)
- 2 Non

KHS-Q3 **Est-il(elle) capable de voir quoi que ce soit?**
HSC6_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KHS-Q6)
NSP, R (Passez à KHS-Q6)

KHS-Q4 **Voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?**
HSC6_4

- 1 Oui (Passez à KHS-Q6)
- 2 Non (Passez à KHS-Q6)
R (Passez à KHS-Q6)

KHS-Q5 **Habituellement, voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?**
HSC6_5

- 1 Oui
- 2 Non

Ouie

KHS-Q6 **Habituellement, %FNAME% peut-il(elle) suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 autres personnes sans se servir d'une prothèse auditive?**
HSC6_6

- 1 Oui (Passez à KHS-IN2)
- 2 Non (Passez à KHS-IN2)
NSP, R (Passez à KHS-IN2)

KHS-Q7 **Habituellement, peut-il(elle) suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 autres personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**
HSC6_7

- 1 Oui (Passez à KHS-Q8)
- 2 Non

KHS-Q7A **Peut-il(elle) entendre quoi que ce soit?**
HSC6_7A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KHS-IN2)
NSP, R (Passez à KHS-IN2)

KHS-Q8 **Habituellement, peut-il(elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans se servir d'une prothèse auditive?**
HSC6_8

- 1 Oui (Passez à KHS-IN2)
- 2 Non (Passez à KHS-IN2)
R (Passez à KHS-IN2)

KHS-Q9 *Habituellement, peut-il(elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?*
HSC6_9

- 1 Oui
- 2 Non

Élocution

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

KHS-Q10 *Habituellement, %FNAME% est-il(elle) parfaitement compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des inconnus?*
HSC6_10

- 1 Oui (Passez à KHS-Q14)
- 2 Non
R (Passez à KHS-Q14)

KHS-Q11 *Est-il(elle) partiellement compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des inconnus?*
HSC6_11

- 1 Oui
- 2 Non

KHS-Q12 *Est-il(elle) parfaitement compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des personnes qu'il(elle) connaît bien?*
HSC6_12

- 1 Oui (Passez à KHS-Q14)
- 2 Non
R (Passez à KHS-Q14)

KHS-Q13 *Est-il(elle) partiellement compris(e) lorsqu'il(elle) parle dans sa langue avec des personnes qu'il(elle) connaît bien?*
HSC6_13

- 1 Oui
- 2 Non

Mobilité

KHS-Q14 *Habituellement, peut-il(elle) marcher dans le quartier sans difficulté et sans se servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?*
HSC6_14

- 1 Oui (Passez à KHS-Q21)
- 2 Non
NSP, R (Passez à KHS-Q21)

KHS-Q15 *Peut-il(elle) marcher?*
HSC6_15

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KHS-Q18)
NSP, R (Passez à KHS-Q18)

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

HSC6_16

- 1 Oui
- 2 Non

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

HSC6_17

- 1 Oui
- 2 Non

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

HSC6_18

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KHS-Q21)
NSP, R (Passez à KHS-Q21)

KHS-Q19 **À quelle fréquence utilise-t-il(elle) un fauteuil roulant?**

HSC6_19

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

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

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

HSC6_20

- 1 Oui
- 2 Non

Mains et doigts

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

HSC6_21

- 1 Oui (Passez à KHS-Q25)
- 2 Non
NSP, R (Passez à KHS-Q25)

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

HSC6_22

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KHS-Q24)
NSP, R (Passez à KHS-Q24)

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

HSC6_23

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

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

KHS-Q24 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, a-t-il(elle) besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour l'aider à s'habiller?**
HSC6_24

- 1 Oui
- 2 Non

Sentiments

KHS-Q25 **%FNAME% comme étant *habituellement* :**
HSC6_25
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

KHS-Q25A **A-t-il(elle) déjà vécu un événement ou une situation qui lui a causé beaucoup de soucis ou de chagrin?**
HSK6_25A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à KHS-Q26)
NSP, R (Passez à KHS-Q26)

KHS-Q25B **Quel a été cet événement ou cette situation?**
(Ne lisez pas la liste. Cochez TOUTES les réponses appropriées.)

- HSK6_31A
HSK6_31B
HSK6_31C
HSK6_31D
HSK6_31E
HSK6_31F
- 1 Décès dans la famille
 - 2 Divorce/Séparation des parents
 - 3 Déménagement
 - 4 Maladie/Blessure d'un membre de la famille
 - 5 Conflit entre les parents
 - 6 Autre (Précisez)

Mémoire

KHS-Q26 **Comment décririez-vous sa capacité *habituelle* à se souvenir des choses? Est-il(elle) :**
HSC6_26
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **capable de se souvenir de la plupart des choses?**
- 2 **plutôt porté(e) à oublier des choses?**
- 3 **très porté(e) à oublier des choses?**
- 4 **incapable de se souvenir de quoi que ce soit?**

Pensée

KHS-Q27 **Comment décririez-vous sa capacité *habituelle* à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?**
HSC6_27 (Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

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

Douleurs et malaises

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

HSC6_28

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

KHS-Q29 **Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises qu'il(elle) ressent généralement?**

HSC6_29

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

- 1 **Faible**
- 2 **Moyenne**
- 3 **Forte**

KHS-Q30 **Combien d'activités ses douleurs ou ses malaises l'empêchent-ils de faire?**

HSC6_30

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

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

Blessures pour enfants

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

KIN-Q1

IJC6_1

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

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

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

IJC6_2

[_|_] Foix (MIN : 1) (MAX : 30)
NSP, R (Passez à la section suivante)

KIN-Q3 Si l'on prend la blessure la plus grave, quel genre de blessure a-t-il(elle) subie?

Par exemple, une fracture ou une brûlure.

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

- | | | |
|-----------|----|---|
| IJC6_3=2 | 1 | Fracture |
| IJC6_3=3 | 2 | Brûlure |
| IJC6_3=4 | 3 | Luxation |
| IJC6_3=5 | 4 | Entorse ou foulure |
| IJC6_3=6 | 5 | Coupure, éraflure ou contusion |
| IJC6_3=8 | 6 | Commotion cérébrale (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=3 a été rempli lors du traitement.) |
| IJC6_3=9 | 7 | Empoisonnement (par absorption d'une substance ou liquide) (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.) |
| IJC6_3=10 | 8 | Lésion interne (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.) |
| IJC6_3=11 | 9 | Blessure aux dents (Passez à KIN-Q5) (KIN-Q4=2 a été rempli lors du traitement.) |
| IJC6_3=11 | 10 | Autre (Précisez) |
| IJC6_3=1 | 11 | Blessures multiples (Passez à KIN-Q5)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

KIN-Q4 Quelle partie du corps a été atteinte?

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

- | | | |
|-----------|----|---|
| IJC6_4=2 | 1 | Yeux |
| IJC6_4=3 | 2 | Visage ou cuir chevelu (sauf les yeux) |
| IJC6_4=3 | 3 | Tête ou cou (sauf yeux, visage et cuir chevelu) |
| IJC6_4=6 | 4 | Bras ou main |
| IJC6_4=8 | 5 | Jambe ou pied |
| IJC6_4=9 | 6 | Dos ou colonne vertébrale |
| IJC6_4=10 | 7 | Tronc (sauf le dos et la colonne vertébrale). (Y compris la poitrine, les organes internes, etc.) |
| IJC6_4=5 | 8 | Épaule |
| IJC6_4=7 | 9 | Hanche |
| IJC6_4=1 | 10 | Parties multiples |
| | 11 | Systémique (catégorie créée lors du traitement)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

KIN-Q5 **Où cela s'est-il produit? Par exemple, à la maison, dans la rue, etc.**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- | | | |
|----------|----|--|
| IJC6_5=1 | 1 | À l'intérieur - de sa maison/de l'appartement |
| IJC6_5=1 | 2 | à l'extérieur - de sa maison/de l'appartement, y compris le terrain, l'entrée, un parc de stationnement, ou les endroits communs d'une habitation (p. ex. les couloirs ou la salle de lessive) |
| IJC6_5=1 | 3 | À l'intérieur ou près - d'une autre résidence privée |
| IJC6_5=5 | 4 | À l'intérieur - de l'école/de la garderie ou sur la propriété de l'école/de la garderie |
| IJC6_5=3 | 5 | À une installation sportive intérieure ou extérieure (sauf à l'école) |
| IJC6_5=5 | 6 | Dans un autre bâtiment public |
| IJC6_5=4 | 7 | Sur un trottoir/une rue/une autoroute dans son quartier |
| IJC6_5=4 | 8 | Sur tout autre trottoir/rue/autoroute |
| IJC6_5=3 | 9 | Dans un terrain de jeu/un parc (sauf à l'école) |
| IJC6_5=9 | 10 | Autre (Précisez)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

KIN-Q6 **Qu'est-il arrivé? Par exemple, la blessure a-t-elle été causée par une chute, un accident d'automobile, une agression etc.?**
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- | | | |
|-----------|----|--|
| IJC6_6=1 | 1 | Accident d'automobile - passager |
| IJC6_6=1 | 2 | Accident d'automobile - piéton |
| IJC6_6=1 | 3 | Accident d'automobile - cycliste |
| IJC6_6=15 | 4 | Autre accident de bicyclette |
| IJC6_6=2 | 5 | Chute (sauf en faisant de la bicyclette ou un sport) |
| IJC6_6=15 | 6 | Pratique d'un sport (sauf de la bicyclette) |
| IJC6_6=5 | 7 | Agression |
| IJC6_6=11 | 8 | Brûlure par un liquide ou un aliment bouillant |
| IJC6_6=14 | 9 | Empoisonnement - accidentel |
| IJC6_6=14 | 10 | Empoisonnement - volontaire |
| IJC6_6=15 | 11 | Autre blessure infligée à soi-même volontairement |
| IJC6_6=8 | 12 | Facteurs naturels/environnementaux (p. ex. morsure d'animal, piqûre) |
| IJC6_6=3 | 13 | Feu/Flammes ou émanations résultantes |
| IJC6_6=9 | 14 | Asphyxie par noyade |
| IJC6_6=15 | 15 | Autre (Précisez) |

Médicaments de prescription pour enfants

KDRG-Q1 **Prend-il(elle) l'un ou l'autre des médicaments de prescription suivants de façon régulière :**

DGK6_1 **...Ventolin ou autres médicaments pour inhalation?**

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

KDRG-Q3 **... tranquillisants ou médicaments pour les nerfs?**

- | | | |
|--------|---|----------------------------------|
| DGK6_3 | 1 | Oui |
| | 2 | Non |
| | | R (Passez à la section suivante) |

KDRG-Q4 ... anticonvulsifs ou antiépileptiques?

DGK6_4

- 1 Oui
- 2 Non

Services de santé pour enfants

(Alberta et Manitoba CA seulement.)

ABCSRV-C1 Si pas Alberta et Manitoba CA, passez à la section suivante.

ABCSRV-IN1 **Maintenant, je voudrais connaître votre opinion sur le régime de santé pour les enfants dans votre province. Plus tard, je vais vous demander d'évaluer les soins que %FNAME% a reçu.**

ABCSRV-Q1 **Diriez-vous que, dans l'ensemble, le régime des services de santé à l'intention des enfants est :**

SVB6_1

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

- 1 **excellent?**
 - 2 **bon?**
 - 3 **passable?**
 - 4 **médiocre?**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-Q2 **Diriez-vous que, dans l'ensemble, la *qualité* des services de santé pour enfants offerts dans votre collectivité est :**

SVB6_2

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

- 1 **excellente?**
 - 2 **bonne?**
 - 3 **passable?**
 - 4 **médiocre?**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-Q3 **Diriez-vous que, dans l'ensemble, l'*accessibilité* à des services de santé pour enfants offerts dans votre collectivité est :**

SVB6_3

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

- 1 **excellente?**
 - 2 **bonne?**
 - 3 **passable?**
 - 4 **médiocre?**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-IN2 **Maintenant, je voudrais connaître votre opinion sur les soins que %FNAME% a reçu.**

ABCSRV-Q4 **Dans quelle mesure vous est-il difficile d'obtenir les services de santé dont vous avez besoin pour %FNAME% ? Est-ce :**
SVB6_4
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **très facile?**
 - 2 **facile?**
 - 3 **un peu difficile?**
 - 4 **très difficile?**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ABCSRV-C5 Si ABCUTL-Q1 = 1 (a passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital) ou si un de ABCUTL-Q3 > 0, passez à ABCSRV-Q5. Autrement, passez à la section suivante.

ABCSRV-Q5 **Diriez-vous que, dans l'ensemble, la qualité des soins que %FNAME% a reçu au cours des 12 derniers mois est :**
SVB6_5
(Lisez la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 **excellente?**
- 2 **bonne?**
- 3 **passable?**
- 4 **médiocre?**
- 5 **n'a reçu aucun service de santé**

Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06

Numéro provincial d'assurance-maladie

(Tous les âges sauf les enfants sélectionnés par CA.)

LINK-C1 Si l'enfant a été sélectionné en Alberta ou au Manitoba (Issekid = 1), passez à la section suivante.

LINK-INT Nous aimerions que vous nous donniez la permission de jumeler les données recueillies durant cette interview avec des renseignements obtenus auprès des ministères provinciaux de la santé. Ces renseignements porteraient entre autres sur l'utilisation passée et courante des services, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecin.

LINK-PERM Ces renseignements serviront seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?
AM66_LNK

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

LINK-CHK Si répondant longitudinal, passez à LINK-CHG. Autrement, passez à LINK-INTPERM.

LINK-CHG Est-ce que votre numéro provincial d'assurance-maladie a changé depuis notre interview en %FMONTH% %YYYY%?
AM66_HN

- 1 Oui (Passez à LINK-PROV)
- 2 Non (Passez à la section suivante) (LINK-PROV a été rempli avec le numéro d'assurance-maladie du Cycle 1 lors du traitement.)
NSP, R (Passez à la section suivante)

LINK-INTPERM En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.

LINK-PROV Quel est votre numéro d'assurance-maladie?

HNC6_nn _____

Consentement au partage de l'information

(Tous les âges.)

H06SH-C1 Si l'enfant a été sélectionné par CA en Alberta ou au Manitoba (Issekid = 1), passez à la section suivante.

H06-SHARE1 Afin d'éviter les chevauchements, Statistique Canada a l'intention de partager les données recueillies grâce à ce sondage avec les ministères provinciaux de la santé et Santé Canada. Ces organismes ont accepté de garder les données confidentielles et de les utiliser seulement à des fins statistiques.

H06-SHARE2 **Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?**

AM66_SHA

- 1 Oui
- 2 Non

Administration

H06AD-C1 Si l'enfant a été sélectionné par CA en Alberta ou au Manitoba (Issekid = 1), passez à H06-LANG.

H06-C1 Si Alberta CA, utilisez «il se peut que nous devons» au lieu de «nous devons».

H06-I1 **La présente enquête fait partie d'une étude à plus long terme sur la santé des Canadiens. Dans 2 ans, (nous devons/il se peut que nous devons) communiquer 6 nouveau avec vous.**

H06-Q1 **Est-ce que nous pourrions avoir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'un ami ou d'un parent que nous pourrions appeler si nous avions des difficultés à vous rejoindre? Ces renseignements serviront seulement à nous aider à communiquer avec vous.**

AM66_5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à H06-Q10)
NSP, R (Passez à H06-Q10)

H06-Q2 INTERVIEWER : Inscrivez le prénom et le nom de famille de la personne à contacter.

AM66_6

_____ (50 caractères)

H06-Q3 INTERVIEWER : Inscrivez le numéro et le nom de la rue.

AM66_7

_____ (50 caractères)

H06-Q3A INTERVIEWER : Est-ce qu'il y a un numéro d'appartement?

AM66_7A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à H06-Q4)
NSP, R (Passez à H06-Q4)

H06-Q3B INTERVIEWER : Inscrivez le numéro d'appartement.

AM66_7B

_____ (15 caractères)

H06-Q4 INTERVIEWER : Inscrivez le nom de la ville

AM66_8

_____ (25 caractères)

H06-Q5 INTERVIEWER : Inscrivez le code postal p.ex., A1A1A1.
(N'inscrivez pas d'espaces ou de traits d'union.)

AM66_9

_____ (6 caractères alphanumériques)

H06-Q6 **Quel est le numéro de téléphone, en commençant par le code régional?**

AM66_10

(INTERVIEWER : N'inscrivez pas les tirets ni les parenthèses.)

_____ (10 caractères alphanumériques)

H06-Q7 **Quel est le lien entre cette personne et vous?**

AM66_11

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

- 1 Parent/Beaux-parents
- 2 Grand-parent
- 3 Fille/Belle-fille
- 4 Fils/Beau-fils
- 5 Frère/Soeur
- 6 Autre parent
- 7 Ami(e)
- 8 Voisin
- 9 Autre (Précisez)

H06-C8 Si la personne ne travaille pas actuellement (LFS-WORK = 0), passez à H06-Q10.

H06-Q8 **Pourriez-vous me donner votre numéro de téléphone au travail? Ce renseignement servira seulement à communiquer plus facilement avec vous dans 2 ans.**

AM66_12

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à H06-Q10)

H06-Q9 **Quel est le numéro de téléphone, en commençant par le code régional?**

AM66_13

(INTERVIEWER : N'inscrivez pas les tirets ni les parenthèses.)

XXXXXXXXXX(10 caractères alphanumériques)

H06-Q10 INTERVIEWER :

AM66_14

S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à H06-CTEL)
NSP, R (Passez à H06-CTEL)

H06-Q11 INTERVIEWER : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir

AM66_15

Des noms corrects pour les études longitudinales voulez-vous faire des corrections ...?
(Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'UNE seule réponse.)

- 1 Au prénom seulement
- 2 Au nom de famille seulement (Passez à H06-Q13)
- 3 Aux deux noms
- 4 Pas de correction (Passez à H06-CTEL)
- 5 NSP, R (Passez à H06-CTEL)

H06-Q12 INTERVIEWER :

AM66_16

Inscrivez le prénom seulement.

_____ (25 caractères)

H06-C13 Si H06-Q11 n'est pas égal à 3, passez à H06-TEL

AM66_17 INTERVIEWER :Inscrivez le nom de famille seulement.

_____ (25 caractères)

H06-CTEL Si CA, passez à H06-LANG.

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

AM66_TEL

- 1 Au téléphone
- 2 En face à face
- 3 Les deux

H06-CTXT Le répondant était-il seul quand vous avez posé les questions de la composante santé?

AM66_ALO

- 1 Oui (Passez à H06-LANG)
- 2 Non
NSP, R (Passez à H06-LANG)

H06-CTXT1 Pensez-vous que les réponses ont été biaisées parce qu'une autre personne était là?

AM66_AFF

- 1 Oui
- 2 Non

H06-LANG Indiquez la langue d'interview.

AM66_LNG

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