

Retourner à [Canadian Heart Health Database](#) | [Première Page](#)

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE ET LA NUTRITION

--	--	--	--	--

PARTICIPANT

--	--	--	--	--	--

CODE POSTAL

--	--

CLSC

--

SUP.

--

GR.

--	--	--

INT.

PREMIÈRE LECTURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE

S

D

1. Tension artérielle

--	--	--

 /

--	--	--

 mm Hg

TENSION ARTÉRIELLE

2. Avant cette entrevue, a-t-on déjà vérifié votre tension artérielle?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 7

3. Combien de temps s'est-il écoulé depuis la dernière fois qu'on a vérifié votre tension artérielle?

1 - Moins de 6 mois

2 - 6 à 12 mois

3 - Plus d'un an

8 - NSP

9 - NR ou R

4. A cette occasion, qui a vérifié votre tension artérielle?

1 - Médecin

2 - Infirmière

3 - Membre de la famille ou ami(e)

4 - Machine automatique

5 - Auto-vérification

6 - Autre (précisez)

--	--	--	--

8 - NSP

9 - NR ou R

5. Parmi les énoncés suivants, lequel correspond aux renseignements qu'on vous a donnés?

1 - Description en chiffres seulement

2 - Description en chiffres et en mots tels que haute / basse / normale

3 - Utilisation de mots, mais non de chiffres

4 - Aucune description

Passez à 7

8 - NSP

9 - NR ou R

6. Quelle était votre tension artérielle en chiffres la dernière fois qu'elle a été vérifiée?

S

D

--	--	--

--	--	--

mm Hg

Si NSP, INSCRIRE 8, SI NR OU R, INSCRIRE 9 POUR CHAQUE VALEUR

7. Est-ce qu'un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous a déjà dit que votre tension artérielle était élevée (haute pression)?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 14

8. Vous a-t-on prescrit un traitement ou suggéré un programme pour faire baisser votre tension artérielle?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 14

9. Quels conseils vous a-t-on donnés?

NE PAS LIRE LALISTE.

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

- 01 - Prendre des médicaments seulement
- 02 - Prendre des médicaments et suivre un autre traitement
- 03 - Suivre un régime sans sel
- 04 - Surveiller le poids
- 05 - Eviter le stress, ralentir les activités et relaxer
- 06 - Diminuer la consommation de tabac ou cesser de fumer
- 07 - Diminuer la consommation d'alcool
- 08 - Suivre un programme d'exercice
- 09 - Utiliser le biofeedback
- 10 - Autre traitement (précisez)

--	--	--	--

98 - NSP

99 - NR ou R

11. Quel programme suivez-vous actuellement?

NE PAS LIRE LA LISTE.

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

- 01 - Prendre des médicaments seulement
- 02 - Prendre des médicaments et suivre un autre traitement
- 03 - Suivre un régime sans sel
- 04 - Surveiller le poids
- 05 - Eviter le stress, ralentir les activités et relaxer
- 06 - Diminuer la consommation de tabac ou cesser de fumer
- 07 - Diminuer la consommation d'alcool
- 08 - Suivre un programme d'exercice
- 09 - Utiliser le biofeedback
- 10 - Aucun
- 11 - Autre traitement (précisez)

--	--	--	--

98 - NSP

99 - NR ou R

10. Suivez-vous encore ce programme ou suivez-vous un programme différent?

- 1 - Le même programme
- 2 - Un programme différent
- 3 - Non, aucun programme
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

→ Passez à 12

12. Présentement, prenez-vous des médicaments pour faire baisser votre tension artérielle?

- 1 - Oui —————→ Passez à 14
- 2 - Non
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

13. Avez-vous déjà pris des médicaments pour faire baisser votre tension artérielle?

- 1 - Oui
- 2 - Non
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

<p>14. Selon vous, votre tension artérielle est-elle normale présentement?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>18. Avez-vous déjà entendu parler d'un lien entre la tension artérielle élevée et ce que boivent et mangent les gens?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> → Passez à "DIABETE" (Q. 20) </div>
<p>15. Croyez-vous qu'une tension artérielle élevée peut détériorer votre santé?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> → Passez à 17 </div>	<p>19. Selon vous, quels sont les aliments ou boissons reliés à la tension artérielle élevée?</p> <p>NE PAS LIRE LA LISTE. Encerclez toutes les réponses qui conviennent.</p> <p>01 - Sel/aliments sales 02 - Sodium 03 - Alcool 04 - Matières grasses 05 - Corps gras saturés 06 - Cholestérol 07 - Calories/suralimentation 08 - Additifs/agents de conservation/colorants alimentaires 09 - Caféine/café 10 - Sucre/aliments sucrés 11 - Féculents / aliments riches en féculents 12 - Porc 13 - Types particuliers de viande autres que le Porc 14 - Viande en général 15 - Charcuteries 16 - Aliments frits / aliments gras 17 - Calcium 18 - Viandes rouges 19 - "Fast food" (précisez)</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px; margin-top: 10px;"> [] [] [] [] </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<p>16. A votre avis, de quelle façon une tension artérielle élevée peut-elle détériorer votre santé?</p> <p>INSCRIRE AU MAXIMUM TROIS RÉPONSES DONNÉES. SI LE RÉPONDANT HÉSITE, ESSAYER D'ÉCLAIRCIR.</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">[] [] [] []</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-left: 5px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">[] [] [] []</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-left: 5px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">[] [] [] []</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-left: 5px;"></div> </div> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p>	<p>20- Autre (précisez)</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px; margin-top: 10px;"> [] [] [] [] </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p>
<p>17. Connaissez-vous les causes d'une tension artérielle élevée?</p> <p>INSCRIRE AU MAXIMUM TROIS RÉPONSES DONNÉES. SI LE RÉPONDANT HÉSITE, ESSAYER D'ÉCLAIRCIR.</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">[] [] [] []</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-left: 5px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">[] [] [] []</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-left: 5px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">[] [] [] []</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-left: 5px;"></div> </div> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p> <p>SI LE RÉPONDANT MENTIONNE L'ALIMENTATION OU LES BOISSONS À LA QUESTION 17, PASSER À LA QUESTION 19.</p>	<p>98 - NSP 99 - NR ou R</p>

DIABETE

Passons maintenant à quelques questions sur le diabète.

20. Est-ce qu'un medecin vous a déjà dit que vous faisiez du diabète?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "ALCOOL"
(Q. 23)

21. Quel âge aviez-vous la première fois qu'un medecin vous a dit que vous aviez le diabète?

(inscrivez l'âge)

98- NSP

99- NR ou R

22. Quel traitement suivez-vous pour contrôler votre diabète?

NE PAS LIRE LA LISTE.

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

1 - Aucun traitement

2 - Insuline

3 - Pilules pour contrôler la glycémie

4 - Régime

5 - Amaigrissement

6 - Autre (précisez)

8 - NSP

9 - NR ou R

ALCOOL

Passons à quelques questions sur votre consommation l'alcool.

23. Avez-vous déjà pris de la bière, du vin ou d'autres boissons alcoolisées?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "POIDS"
(Q. 28)

24. Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris de la bière, du vin ou d'autres boissons alcoolisées?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "POIDS"
(Q. 28)

25. En commençant par hier, combien de consommations avez-vous prises à chacun des 7 derniers jours?

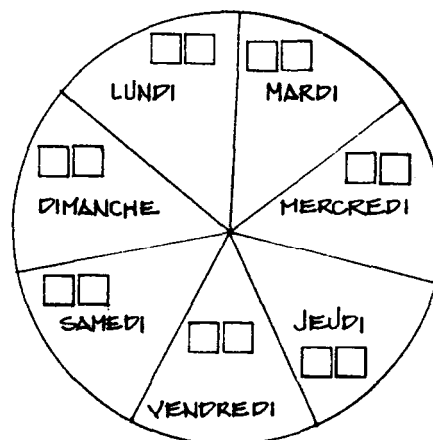
Nous entendons ici par consommation:

une bouteille de bière ou un verre de bière en fût (draft)

un petit verre de vin ou

un petit verre de liqueur forte avec ou sans mélange

INSCRIRE LE NOMBRE (00 POUR AUCUNE CONSOMMATION) OU 96 (NE SAIT PAS) OU 99 (NON-RÉPONSE OU REFUS)



26. Au cours des douze derniers mois, quelle a été en moyenne, la fréquence hebdomadaire ou mensuelle de votre consommation de boissons alcoolisées?

1- Nombre de fois par semaine

ou

2- Nombre de fois par mois

6 - Moins d'une fois par mois

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "POIDS"
(Q. 28)

<p>27. Quand vous prenez des boissons alcoolisées, combien de consommations prenez-vous en moyenne par jour?</p> <p style="text-align: center;">Nombre de consommations</p> <p>98- NSP 99 - NR ou R</p>	<p>31. Pourquoi voulez-vous perdre du poids?</p> <p>NE PAS LIRE LA LISTE. Encerclez toutes les réponses qui conviennent.</p> <p>01 - Pour améliorer mon apparence 02 - Pour améliorer ma santé 03 - Pour diminuer mon risque de crise cardiaque 04 - Pour contrôler ma tension artérielle 05 - Pour contrôler mon taux de cholestérol 06 - Pour ralentir le durcissement des artères 07 - Pour diminuer mon risque de diabète 08 - Autre (précisez) <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; display: inline-block;"></div> </p> <p>98- NSP 99 - NR ou R</p>
<p>POIDS</p> <p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre poids.</p> <p>28. Avez-vous déjà essayé de perdre du poids?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8- NSP 9- NR ou R</p>	<p>32. Combien mesurez-vous sans vos souliers?</p> <p>1- pouces ou <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> 2- centimètres</p> <p>8- NSP 9- NR ou R</p>
<p>29. Essayez-vous présentement de perdre ou de gagner du poids?</p> <p>1 - Perdre du poids 2 - Gagner du poids → Passez à 32 3 - Ni l'un ni l'autre 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>33. Quel est votre poids?</p> <p>1- livres ou <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> 2- kilogrammes</p> <p>8- NSP 9- NR ou R</p>
<p>30. Lesquelles des méthodes suivantes, utilisez-vous pour perdre du poids?,</p> <p>LIRE DE 1 à 5.</p> <p>Encerclez toutes les réponses qui conviennent.</p> <p>1 - Suivre un régime 2 - Faire de l'exercice 3 - Sauter des repas 4 - Prendre des pilules pour maigrir 5 - Participer à un programme de contrôle du poids 6 - Autre (précisez) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> </p> <p>7 -Aucune 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>34. Combien aimeriez-vous peser ?</p> <p>1- livres ou <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> 2- kilogrammes</p> <p>8- NSP 9- NR ou R</p>

HABITUDES ALIMENTAIRES

Passons maintenant à quelques questions sur vos habitudes alimentaires.

35. Ajoutez-vous du sel à vos aliments quand vous cuisinez?

LIRE DE 1 à 4.

- 1 - Souvent
- 2 - Quelquefois
- 3 - A l'occasion
- 4 - Presque jamais ou jamais
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

36. A table, ajoutez-vous du sel à vos aliments?

LIRE DE 1 à 4.

- 1 - Souvent
- 2 - Quelquefois
- 3 - A l'occasion
- 4 - Presque jamais ou jamais
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

37. Croyez-vous que la quantité de sel que vous consommez puisse avoir un effet sur votre santé?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "MATIERES GRASSES"
(Q. 39)

38. D'après vous, quels effets une trop grande consommation de sel peut-elle avoir sur votre santé?

NE PAS LIRE LA LISTE.

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

- 01 - Augmentation de la tension artérielle
- 02 - Augmentation du poids
- 03 - Enfllement des chevilles (oedème)
- 04 - Augmentation du risque de crise cardiaque
- 05 - Augmentation du risque d'accidents cérébro-vasculaires
- 06 - Augmentation du risque de maladies rénales
- 07 - Besoin de prendre des médicaments pour contrôler la tension artérielle
- 08 - Durcissement plus rapide des artères (athérosclérose)
- 09 - Autre (précisez)
☐ ☐ ☐ ☐

98 - NSP

99 - NR ou R

MATIÈRES GRASSES

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet des matières grasses.

39. De nombreux aliments contiennent du gras. Avez-vous déjà entendu dire que la consommation de gras pouvait être associée à des problèmes de santé?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "CHOLESTÉROL"
(Q. 41)

40. Selon vous quels problèmes de santé sont reliés à la consommation des matières grasses?

NE PAS LIRE LA LISTE.

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

- 1 - Embonpoint/obésité
- 2 - Maladie cardiaque/ maladie coronarienne/ problèmes cardiaques/crise cardiaque
- 3 - Taux élevé de cholestérol
- 4 - Hypertension artérielle/tension artérielle élevée
- 5 - Athérosclérose / durcissement des artères/accumulation de matières grasses sur les artères
- 6 - Autre (précisez)
☐ ☐ ☐ ☐
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

CHOLESTÉROL

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet du cholestérol.

41. Avez-vous déjà entendu parler du cholestérol?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à "TABAGISME"
(Q. 55)

INSCRIRE AU MAXIMUM TROIS RÉPONSES. SI LE RÉPONDANT HÉSITE, ESSAYEZ D'ÉCLAIRCIR.

□ □ □ □

99- NR ou R

9 - NR ou R

Passez à 46

Encerclez les réponses qui conviennent.

- 01 - Oeufs/jaune d'oeuf
02 - Volaille
03 - Boeuf
04 - Porc
05 - Fruits de mer
06 - Lait (précisez)

07 - Fromage (précisez)

- 08 - Beurre
- 09 - Jambon
- 10 - Bacon
- 11 - Viandes rouges
- 12 - Gras animal
- 13 - Fast foods (précisez)

14 - Autre (précisez)

99 - NR ou R

9 - NR ou R

9 - NR ou R

→ **Passez à 48**

9 - NR ou R

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

- 1 - Durcissement ou obstruction des artères (athérosclérose)
- 2 - Augmentation de la tension artérielle
- 3 - Crise cardiaque (infarctus)
- 4 - Accident cérébro-vasculaire
- 5 - Angine (douleur à la poitrine)
- 6 - Autre (précisez)

9- NR ou R

9 - NR ou R

— Passez à 51

9 - NR ou R

51. Est-ce qu'un medecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous a dit déjà que votre taux de cholestérol était élevé?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 54

52. A ce moment-là, le médecin vous a-t-il prescrit un traitement ou donné des conseils pour faire baisser votre taux de cholestérol?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

53. Suivez-vous présentement un régime prescrit par un médecin ou par un autre professionnel de la santé pour faire baisser votre taux de cholestérol?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

54. Selon vous, que peut-on faire pour diminuer son taux de cholestérol?

NE PAS LIRE LA LISTE.

Encerclez toutes les réponses qui conviennent.

01 - Faire régulièrement de l'exercice

02 - Contrôler le stress et la fatigue

03 - Prendre des médicaments prescrits

04 - Consommer des aliments moins riches en cholestérol

05 - Consommer des aliments moins gras

06 - Perdre du poids

07 - Utiliser du lait écrémé ou des produits laitiers à faible teneur en corps gras

08 - Rien

09 - Autre (précisez)

☐☐☐☐☐

98 - NSP

99 - NR ou R

TABAGISME

Passons maintenant à quelques questions sur le tabac.

55. Fumez-vous régulièrement, à l'occasion ou jamais:

a)... la cigarette

1 -Régulièrement 2 -A l'occasion 3 -Jamais

8 -NSP

9 -NR ou R

b)... la pipe

1 -Régulièrement 2 -A l'occasion 3 -Jamais

8 -NSP

9 -NR ou R

c)...le cigare

1 -Régulièrement 2 -A l'occasion 3 -Jamais

8 -NSP

9 -NR ou R

Si "jamais" aux trois questions passez à 59

56. Fumez vous la cigarette tous les jours?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 59

57. A quel âge avez-vous commencé à fumer la cigarette tous les jours?

ans

98 - NSP

99 - NR ou R

58. Combien de cigarettes, fumez-vous habituellement par jour?

nombre de cigarettes

98 - NSP

99 - NR ou R

Passez à "ACTIVITÉS PHYSIQUES" (Q. 63)

59. Avez-vous déjà fumé régulièrement, à l'occasion ou jamais:

a) la cigarette

1 - Régulièrement 2 - A l'occasion 3 - Jamais
8 - NSP 9 - NR ou R

b) la pipe

1 - Régulièrement 2 - A l'occasion 3 - Jamais
8 - NSP 9 - NR ou R

c) le cigare

1 - Régulièrement 2 - A l'occasion 3 - Jamais
8 - NSP 9 - NR ou R

Si à l'occasion ou jamais aux trois questions
passez à "ACTIVITÉS PHYSIQUES (Q. 63)

60. A quel âge avez-vous commencé à fumer la cigarette tous les jours?

ans

98 - NSP
99 - NR ou R

61. A quel âge avez-vous cessé de fumer la cigarette tous les jours?

ans

98 - NSP
99 - NR ou R

62. Environ combien de cigarettes fumiez-vous habituellement par jour?

(inscrivez le nombre de cigarettes)

98 - NSP
99 - NR ou R

ACTIVITÉS PHYSIQUES

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de l'exercice physique.

63. Combien de fois par semaine, en moyenne, vous adonnez-vous aux types d'activité physique suivants pendant plus de 20 minutes durant vos temps libres? (Inscrire nombre approprié dans les boîtes ou 98 si NSP et 99 si NR ou R).

a - **ACTIVITÉ PHYSIQUE EXTÉNUANTE**
(fréquence cardiaque élevée)
(i.e. courir, hockey, football, soccer, squash, basketball, ski de fond, judo, patin à roulettes, nage intensive, bicyclette intensive sur une longue distance...)

b - **ACTIVITÉ PHYSIQUE MODÉRÉE**
(pas exténuante)
(i.e. marche rapide, baseball, tennis, volley-ball, badminton, ski alpin, danse populaire et folklorique, nage de loisir, bicyclette de promenade...)

c - **ACTIVITÉ PHYSIQUE LÉGÈRE**
(effort minimal)
(i.e. yoga, tir à l'arc, pêche sur le bord d'une rivière, bowling, golf, motoneige, fer à cheval marche lente...)

64. Combien de fois avez-vous pratiqué une ou des activité(s) physique(s) de 20 à 30 minutes par séance dans vos temps libres au cours des 4 derniers mois?

LIRE LA LISTE

- 1 - Aucune fois
- 2 - Moins d'une fois par mois
- 3 - Environ une fois par mois
- 4 - Environ 2 à 3 fois par mois
- 5 - Environ 1 à 2 fois par semaine
- 6 - 3 fois ou plus par semaine
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

65. Au cours des 4 derniers mois, avez-vous fait de l'exercice physique au moins une fois par semaine durant vos temps libres?

1- Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

→ Passez à 68

<p>66. Vos exercices vous font-ils transpirer ou vous essoufflent-ils?</p> <p>LIRE DE 1 à 3.</p> <p>1 - La plupart du temps 2 - A l'occasion 3 - Jamais 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>MALADIES CARDIAQUES</p> <p>J'aimerais vous poser quelques questions sur votre santé.</p> <p>DOULEUR THORACIQUE A L'EFFORT</p> <p>69. Avez-vous déjà ressenti un malaise sous forme de douleur dans la poitrine?</p> <p>1 - Oui → Passez à 71 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>67. Habituellement, quelle est la durée de vos exercices physiques?</p> <p>LIRE DE 1 à 4.</p> <p>1 - Moins de 15 minutes 2 - De 15 à 30 minutes 3 - De 31 à 60 minutes 4 - Plus de 60 minutes 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>70. Avez-vous déjà ressenti un malaise sous forme de pression, de pesanteur dans la poitrine?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à "CLAUDICATION INTERMITTENTE" (Q. 87)</p>
<p>68. En général, est-ce que votre travail exige un effort physique soutenu? (Vous fait transpirer ou vous essouffle)</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>71. En quelle année avez-vous ressenti ce malaise la première fois?</p> <p>8-NSP 9 - NR ou R</p> <p>72. Est-ce que vous ressentez ce malaise en montant une côte, en marchant vite?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <p>73. Est-ce que vous ressentez ce malaise en marchant à une vitesse habituelle sur un terrain plat?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <p>74. Que faites-vous si le malaise se produit lorsque vous marchez?</p> <p>1 - J'arrête ou je ralentis 2 - Je prends une nitro et j'arrête ou je ralentis 3 - Je prends une nitro et je continue 4 - Je continue → Passez à "INFARCTUS POSSIBLE" (Q. 81) 8 - NSP 9 - NR ou R</p>

75. Dans ce cas, qu'éprouvez-vous?

- 1 - Un soulagement
- 2 - Pas de soulagement → Passez à 77
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

76. En combien de temps?

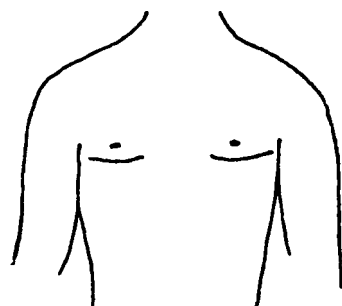
- 1 - 10 minutes ou moins
- 2 - Plus de 10 minutes
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

77. Indiquez-moi l'endroit (ou les endroits) où vous ressentez un malaise.

ENCERCLER L'ENDROIT (OU LES ENDROITS)

Droite

Gauche


☐ ☐ ☐ ☐

- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

78. Avez-vous ressenti un malaise (ou une douleur) ailleurs aussi?

- 1 - Oui (précisez)
☐ ☐ ☐ ☐
- 2 - Non
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

79. Avez-vous consulté un médecin pour ce malaise?

- 1 - Oui
- 2 - Non → Passez à 81
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

80. Est-ce qu'il a dit que c'était:

- 1 - De l'angine
- 2 - Autre (précisez)
☐ ☐ ☐ ☐
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

INFARCTUS POSSIBLE

81. Avez-vous déjà ressenti, au niveau de la poitrine, une douleur importante d'une durée de 30 minutes et plus?

- 1 - Oui
- 2 - Non → Passez à "CLAUDICATION INTERMITTENTE" (Q. 87)
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

82. Avez-vous consulté un médecin à ce sujet?

- 1 - Oui
- 2 - Non → Passez à 84
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

83. Est-ce qu'il a dit que c'était:

- 1 - Un infarctus ou une crise cardiaque
- 2 - Autre (précisez) → Passez à 87
☐ ☐ ☐ ☐
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

84. Combien de crises de ce genre avez-vous eues?

☐ ☐

- 98 - NSP
- 99 - NR ou R

85. Première crise: Date ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

A M J

Durée ☐ ☐ ☐ ☐

H M

Lieu d'hospitalisation

☐ ☐ ☐ ☐

Si NSP, inscrire 98, si NR ou R inscrire 99

86. Deuxième crise: Date ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

A M J

Durée ☐ ☐ ☐ ☐

H M

Lieu d'hospitalisation

☐ ☐ ☐ ☐

Si NSP, inscrire 98, si NR ou R inscrire 99

<p>CLAUDICATION INTERMITTENTE</p> <p>87. Ressentez-vous une douleur dans l'une ou l'autre jambe quand vous marchez?</p> <p>1 - Oui</p> <p>2 - Non</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à 96</p>	<p>93. Que faites-vous si la douleur se produit pendant que vous marchez?</p> <p>1 - J'arrête ou je ralentis</p> <p>2 - Je continue</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à 96</p>
<p>88. Cette douleur se produit-elle parfois quand vous vous tenez debout ou assis sans bouger?</p> <p>1 - Oui</p> <p>2 - Non</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à 96</p>	<p>94. Qu'arrive-t-il si vous vous arrêtez?</p> <p>1 - Un soulagement</p> <p>2 - Pas de soulagement</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à 96</p>
<p>89. Dans quelle partie de la jambe ressentez-vous cette douleur?</p> <p>1 - La douleur atteint le(s) mollet(s)</p> <p>2 - La douleur n'atteint pas le(s) mollet(s)</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à 96</p> <p>SI LES MOLLETS NE SONT PAS MENTIONNÉS, DEMANDER: NULLE PART AILLEURS?</p>	<p>95. En combien de temps?</p> <p>1 - 10 minutes ou moins</p> <p>2 - Plus de 10 minutes</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p>
<p>90. Ressentez-vous ce malaise en montant une côte, en marchant vite?</p> <p>1 - Oui</p> <p>2 - Non</p> <p>3 - Ne monte jamais de côte, ne marche jamais vite</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p>	<p>96. Selon vous, quelles sont les principales causes des maladies ou des problèmes cardiaques?</p> <p>NE PAS LIRE LA LISTE.</p> <p>Encerclez toutes les réponses qui conviennent.</p> <p>01 - Mauvaise alimentation</p> <p>02 - Embonpoint ou obésité</p> <p>03 - Surconsommation de matières grasses</p> <p>04 - Surconsommation de sel</p> <p>05 - Taux élevé de cholestérol</p> <p>06 - Aliments riches en cholestérol</p> <p>07 - Excès de stress, d'inquiétude ou de tension</p> <p>08 - Surcharge de travail, surmenage ou fatigue</p> <p>09 - Manque d'activité physique (sédentarité)</p> <p>10 - Tabagisme</p> <p>11 - Hérité</p> <p>12 - Tension artérielle élevée/ hypertension</p> <p>13 - Athérosclérose/durcissement des artères</p> <p>14 - Autre (précisez)</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>98 - NSP</p> <p>99 - NR ou R</p>
<p>91. Ressentez-vous ce malaise en marchant à une vitesse habituelle sur un terrain plat?</p> <p>1 - Oui</p> <p>2 - Non</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p>	
<p>92. Arrive-t-il que la douleur disparaisse pendant que vous marchez?</p> <p>1 - Oui</p> <p>2 - Non</p> <p>8 - NSP</p> <p>9 - NR ou R</p> <p>→ Passez à 96</p>	

<p>97. D'après ce que vous avez lu ou entendu, croyez-vous que l'on peut prévenir les maladies cardiaques?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>103. Depuis quelle année souffrez-vous de cette maladie?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>8 - NSP 9 - NR ou R</p>																																																												
<p>98. Avez-vous déjà eu un accident cérébro-vasculaire? Au besoin, expliquez ce que c'est un accident cérébro-vasculaire (congestion, hémorragie cérébrale ou paralysie à la suite d'une attaque).</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> → Passez à 101	<p>104. Cette maladie a-t-elle été confirmée par un médecin?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>																																																												
<p>99. En quelle année avez-vous eu votre (premier) accident cérébro-vasculaire?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>105. Prenez-vous actuellement des médicaments pour le coeur prescrits par un médecin?</p> <p>1 - Oui Demander à la personne de vous montrer ses médicaments ou ses ordonnances</p> <p>Lesquels? Inscrivez les noms indiqués sur les médicaments</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																												
<p>100. Est-ce que votre accident cérébro-vasculaire a été confirmé par un médecin?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>																																																												
<p>101. D'après ce que vous avez entendu dire, croyez-vous que l'on puisse prévenir les accidents cérébro-vasculaires?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>106. Prenez-vous actuellement d'autres médicaments prescrits par un médecin?</p> <p>1 - Oui Demander à la personne de vous montrer ses médicaments ou ses ordonnances</p> <p>Lesquels? Inscrivez les noms indiqués sur les médicaments</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																												
<p>102. Souffrez-vous d'un autre problème cardiaque dont vous ne m'avez pas encore parlé? (acceptez pontage ou chirurgie cardiaque)</p> <p>1 - Oui De quel problème s'agit-il? <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div></p> <p>2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> → Passez à 105	<p>2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>																																																												

107. Avez-vous présentement une maladie autre qu'une maladie cardiaque et qui a été confirmée par un médecin?

1 - Oui

De quelle(s) maladie(s) s'agit-il?

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

108. Avez-vous fréquemment des problèmes à vous endormir ou à rester endormi?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Combien d'heures en moyenne dormez-vous par nuit?

--	--

(INSCRIRE LE NOMBRE D'HEURES OU 98, SI NSP ET 99, SI NR OU R)

HISTOIRE FAMILIALE

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de la santé de votre famille.

109. Votre père vit-il encore?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 111

110. De quoi est-il décédé?

1 - Un accident

2 - Un cancer

3 - Un accident cérébro-vasculaire

4 - Une crise cardiaque

5 - Autre maladie cardiaque

6 - Autre

8 - NSP

9 - NR ou R

111. Quel âge a votre père ou quel âge avait votre père lors de son décès?

--	--

98 - NSP

99 - NR ou R

112. Votre père a-t-il fait (ou avait-il fait) une crise cardiaque ou de l'angine?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 114

113. Ceci s'est-il produit avant ses 60 ans?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

114. Votre père a-t-il fait (ou avait-il fait) un accident cérébro-vasculaire, une maladie cérébro-vasculaire ou une maladie des vaisseaux périphériques?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

Passez à 116

115. Ceci s'est-il produit avant ses 60 ans?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

116. Votre père fait-il (ou faisait-il) de l'hypertension artérielle ou de la haute pression?

1 - Oui

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

<p>117. Votre père a-t-il (ou avait-il) un cholestérol élevé (gras dans le sang)?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>123. Votre mère a-t-elle fait (ou avait-elle fait) un accident cérébro-vasculaire une maladie cérébro-vasculaire ou une maladie des vaisseaux périphériques?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; position: relative; margin-left: 100px;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; height: 10px; background: white;"></div> <div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; right: 10px; height: 20px; background: white;"></div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: -20px;">Passez à 125</p>
<p>118. Votre mère vit-elle encore?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; position: relative; margin-left: 100px;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; height: 10px; background: white;"></div> <div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; right: 10px; height: 20px; background: white;"></div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: -20px;">Passez à 120</p>	<p>124. Ceci s'est-il produit avant ses 60 ans?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>119. De quoi est-elle décédée?</p> <p>1 - Accident 2 - Un cancer 3 - Un accident cérébro-vasculaire 4 - Une crise cardiaque 5 - Autre maladie cardiaque 6 - Autre 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>125. Votre mère fait-elle (ou faisait-elle) de hypertension artérielle ou de la haute pression?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>120. Quel âge a votre mère ou quel âge avait votre mère lors de son décès?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p>	<p>126. Votre mère a-t-elle (ou avait-elle) un cholestérol élevé (gras dans le sang)?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>121. Votre mère a-t-elle fait (ou avait-elle fait) une crise cardiaque ou de l'angine?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; position: relative; margin-left: 100px;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; height: 10px; background: white;"></div> <div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; right: 10px; height: 20px; background: white;"></div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: -20px;">Passez à 123</p>	<p>127. Quel est le nombre total de frères, soeurs, demi-frères et demi-soeurs que vous avez eus?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; position: relative; margin-left: 100px;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; height: 10px; background: white;"></div> <div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; right: 10px; height: 20px; background: white;"></div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: -20px;">Passez à 130</p>
<p>122. Ceci s'est-il produit avant ses 60 ans?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>128. De ce nombre, combien sont encore vivants?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p>

129. Est-ce que parmi vos frères, soeurs, demi-frères et demi-soeurs, encore vivants ou non, certains ont eu les problèmes suivants:

Oui Non NSP NR ou R

- 1 2 8 9 Crise cardiaque ou angine avant l'âge de 80 ans
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Hypertension artérielle ou haute pression
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Accident ou maladie cérébro-vasculaire
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Cholestérol élevé, gras dans le sang élevé
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Maladie des vaisseaux périphériques
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐

130. Combien de vos grands-parents sont encore vivants?

☐

8 - NSP

9 - NR ou R

131. Est-ce que parmi vos grand-parents, encore vivants ou non, certains ont eu les problèmes suivants?

Oui Non NSP NR ou R

- 1 2 8 9 Crise cardiaque ou angine avant l'âge de 80 ans
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Hypertension artérielle ou haute pression
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Accident ou maladie cérébro-vasculaire
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Cholestérol élevé, gras dans le sang élevé
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐
- 1 2 8 9 Maladie des vaisseaux périphériques
Combien? ☐ ☐ ☐ ☐

132. Pour la recherche médicale sur les problèmes génétiques, nous avons besoin de connaître l'origine ethnique ou culturelle de votre famille à partir de la liste suivante:

PRÉSENTER LA CARTE

NSP NR/R

- 1- Grand-père paternel ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 98 99
- 2- Grand-mère paternelle ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 98 99
- 3- Grand-père maternel ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 98 99
- 4- Grand-mère maternelle ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 98 99

133. Quel rang occupiez-vous dans la famille?

☐ ☐

98 - NSP

99 - NR ou R

134. DEMANDEZ AUX FEMMES SEULEMENT:

A. Prenez-vous actuellement des pilules contraceptives?

1 - Oui - De quelle marque?

Demandez à la personne de vous montrer ses médicaments ou ses ordonnances.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

B. Prenez-vous actuellement des hormones? (en pilules, injections, "patches")?

1 - Oui - De quelle marque?

Demandez à la personne de vous montrer ses médicaments ou ses ordonnances.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2 - Non

8 - NSP

9 - NR ou R

SUPPORT SOCIAL

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de vos relations avec votre entourage.

135. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous participé à des rencontres avec votre parente, vos amis ou des connaissances?

LIRE DE 1 A 5.

- 1 - Plus d'une fois par semaine
- 2 - Une fois par semaine
- 3 - Au moins une fois par mois
- 4 - Environ une fois par année
- 5 - Jamais
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

136. Diriez-vous que, vous avez passé votre temps libre au cours des deux derniers mois:
LIRE DE 1 A 5.

- 1 - Presque entièrement seul(e)
- 2 - Plus de la moitié du temps seul(e)
- 3 - A peu près la moitié seul(e) et la moitié avec d'autres
- 4 - Plus de la moitié du temps avec d'autres
- 5 - Presque entièrement avec d'autres
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

137. Comment trouvez-vous votre vie sociale?
LIRE DE 1 A 4.

- 1 - Très satisfaisante
- 2 - Plutôt satisfaisante
- 3 - Plutôt insatisfaisante
- 4 - Vraiment insatisfaisante
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

138. Avez-vous des amis?

- 1 - Oui
 - 2 - Non
 - 8 - NSP
 - 9 - NR ou R
- Passez à 140

139. En général êtes-vous satisfait(e) de vos rapports avec vos amis?
LIRE DE 1 A 4.

- 1 - Très satisfait(e)
- 2 - Plutôt satisfait(e)
- 3 - Plutôt insatisfait(e)
- 4 - Vraiment insatisfait(e)
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

140. Avez-vous des enfants à vous?

- 1 - Oui
 - 2 - Non
 - 8 - NSP
 - 9 - NR ou R
- Passez à 142

141. Comment trouvez-vous les relations que vous avez avec eux?
LIRE DE 1 A 4.

- 1 - Très satisfaisantes
- 2 - Plutôt satisfaisantes
- 3 - Plutôt insatisfaisantes
- 4 - Vraiment insatisfaisantes
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

142. Vivez-vous seul(e) ?

- 1 - Oui
 - 2 - Non
 - 8 - NSP
 - 9 - NR ou R
- Passez à 144

143. Diriez-vous que vous êtes, dans l'ensemble, heureux(se) de vivre seul(e)?
LIRE DE 1 A 5.

- 1 - Très heureux(se)
- 2 - Heureux(se)
- 3 - Ni heureux(se) ni malheureux(se)
- 4 - Malheureux(se)
- 5 - Très malheureux(se)
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

144. Vivez-vous avec un conjoint?

- 1 - Oui
 - 2 - Non
 - 8 - NSP
 - 9 - NR ou R
- Passez à 146

<p>145. Diriez-vous que vous êtes, dans l'ensemble, heureux(se) avec votre conjoint(e) actuel(le)? LIRE DE 1 A 5</p> <p>1 - Très heureux(se) 2 - Heureux(se) 3 - Ni heureux(se), ni malheureux(se) 4 - Malheureux(se) 5 - Très malheureux(se) 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>150. Avez-vous déjà eu l'occasion d'être aidé(e) ou de vous être senti(e) aidé(e) par une ou plusieurs de ces personnes? LIRE DE 1 A 5</p> <p>1 - Très souvent 2 - Assez souvent 3 - Quelquefois 4 - Rarement 5 - Jamais 8 - NSP 9 - NR ou R</p>																
<p>146. Y a-t-il dans votre entourage (vos amis ou votre famille) quelqu'un à qui vous pouvez vous confier, parler librement de vos problèmes?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP → Passez à 148 9 - NR ou R</p>	<p>SERVICES DE SANTÉ</p> <p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de vos consultations auprès des professionnels de la santé.</p> <p>151. Présentement, avez-vous un médecin traitant (un médecin de famille) qui vous soigne régulièrement?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP → Passez à 153 9 - NR ou R</p>																
<p>147. S'il en est ainsi, combien de personnes? LIRE DE 1 A 5</p> <p>1 - Une 2 - Deux 3 - Trois 4 - Quatre 5 - Cinq et plus 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>152. A quand remonte votre dernière visite chez votre médecin traitant? (ne pas tenir compte d'une visite à l'hôpital) LIRE DE 1 A 4</p> <p>1 - moins de 3 mois 2 - entre 3 mois et 11 mois 3 - un an à deux ans 4 - plus de deux ans 8 - NSP 9 - NR ou R</p>																
<p>148. Y a-t-il dans votre entourage (vos amis ou votre famille) quelqu'un qui peut vous aider si vous êtes mal pris(e)?</p> <p>1 - Oui 2 - Non 8 - NSP → Passez à "SERVICES DE SANTE" 9 - NR ou R (Q. 151)</p>	<p>153. Combien de fois, au cours des trois derniers mois avez-vous consulté? LIRE LA LISTE.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">visites Nombre</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> <th style="text-align: center;">NR ou R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) un médecin généraliste</td> <td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>b) un médecin spécialiste</td> <td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>c) un autre professionnel de la santé (infirmière, diététiste, physiothérapeute, etc...)</td> <td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>		visites Nombre	NSP	NR ou R	a) un médecin généraliste	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	98	99	b) un médecin spécialiste	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	98	99	c) un autre professionnel de la santé (infirmière, diététiste, physiothérapeute, etc...)	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	98	99
	visites Nombre	NSP	NR ou R														
a) un médecin généraliste	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	98	99														
b) un médecin spécialiste	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	98	99														
c) un autre professionnel de la santé (infirmière, diététiste, physiothérapeute, etc...)	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	98	99														
<p>149. S'il en est ainsi, combien de personnes? LIRE DE 1 A 5.</p> <p>1 - Une 2 - Deux 3 - Trois 4 - Quatre 5 - Cinq et plus 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>154. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous été vu(e) par un médecin, sans rendez vous?</p> <p style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>98- NSP 99 - NR ou R</p>																

155. A quels professionnels de la santé vous adresseriez-vous d'abord pour obtenir des conseils ou de l'aide au sujet des problèmes suivants?
PRÉSENTER LA CARTE ET LIRE LA LISTE.

	Professionnel	NSP	NR ou R
a) hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	98	99
b) tabagisme	<input type="checkbox"/>	98	99
c) obésité	<input type="checkbox"/>	98	99
d) alcool	<input type="checkbox"/>	98	99
e) exercices	<input type="checkbox"/>	98	99
f) diète	<input type="checkbox"/>	98	99

156. A quel endroit iriez-vous en premier pour consulter un professionnel de la santé au sujet des problèmes suivants:
PRÉSENTER LA CARTE ET LIRE LA LISTE.

	Endroit	NSP	NR ou R
a) hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	98	99
b) tabagisme	<input type="checkbox"/>	98	99
c) obésité	<input type="checkbox"/>	98	99
d) alcool	<input type="checkbox"/>	98	99
e) exercices	<input type="checkbox"/>	98	99
f) diète	<input type="checkbox"/>	98	99

Je vais maintenant vous lire des énoncés concernant le traitement de la tension artérielle. Je vous lirai aussi des choix de réponses. Pouvez-vous me dire l'importance que vous accordez à chacun des énoncés suivants:

Pour chacune des questions LIRE DE 1 A 5

157. Etre capable de voir le même médecin pour toutes les visites, pour vous c'est...

- 1 - Extrêmement important
- 2 - Très important
- 3 - Moyennement important
- 4 - Peu important
- 5 - Pas important
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

158. Etre capable de recevoir les soins nécessaires dans le même endroit, pour vous c'est...

- 1 - Extrêmement important
- 2 - Très important
- 3 - Moyennement important
- 4 - Peu important
- 5 - Pas important
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

159. Que le médecin assume la responsabilité pour l'organisation des services dont vous aurez besoin, pour vous c'est...

- 1 - Extrêmement important
- 2 - Très important
- 3 - Moyennement important
- 4 - Peu important
- 5 - Pas important
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

160. Etre capable de contacter le médecin chaque fois que vous en aurez besoin, pour vous c'est...

- 1 - Extrêmement important
- 2 - Très important
- 3 - Moyennement important
- 4 - Peu important
- 5 - Pas important
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

161. Que les heures de travail du médecin et l'accès à son bureau soient convenables et faciles, pour vous c'est...

- 1 - Extrêmement important
- 2 - Très important
- 3 - Moyennement important
- 4 - Peu important
- 5 - Pas important
- 8 - NSP
- 9 - NR ou R

<p>162. Que le medecin tienne compte des coûts de votre traitement, pour vous c'est...</p> <p>1 - Extrêmement important 2 - Très important 3 - Moyennement important 4 - Peu important 5 - Pas important 8- NSP 9 - NR ou R</p>	<p>TRAVAIL ET OCCUPATIONS</p> <p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre travail et vos occupations.</p> <p>165. Au cours des deux dernières semaines, que faisiez-vous la plupart du temps? LIRE LA LISTE</p> <p>01- J'étais au travail 02-J'étais à l'école 03-Je tenais la maison 04-Je ne travaillais pas pour raisons de santé 05-Je ne travaillais pas pour autre raison, (précisez) <input type="text"/> 06-J'étais en vacances 07-J'étais à la retraite pour raison de santé 08-J'étais à la retraite, pour une raison autre que la santé 09-Autre (précisez) <input type="text"/> 98-NSP 99-NR ou R</p>
<p>163. Que le médecin soit un expert dans le domaine de la pression artérielle, pour vous c'est...</p> <p>1 - Extrêmement important 2 - Très important 3 - Moyennement important 4 - Peu important 5 - Pas important 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>166. Occupez-vous présentement un emploi rémunéré?</p> <p>1 - Oui → Passez à 168 2 - Non 9 - NR ou R</p>
<p>164. Que le médecin comprenne vos problèmes et vous aide à vous sentir à l'aise dans vos rapports avec lui, pour vous c'est...</p> <p>1 - Extrêmement important 2 - Très important 3 - Moyennement important 4 - Peu important 5 - Pas important 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>167. Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?</p> <p>1- années ou <input type="text"/><input type="text"/> 2- mois (si moins de 1 mois, inscrivez 01) 6- N'a jamais travaillé 8- NSP (Ne peut préciser) 9- NR ou R</p> <p>Passez à 198</p>
	<p>168. Depuis combien de temps occupez-vous ce emploi?</p> <p>1- années ou <input type="text"/><input type="text"/> 2- mois (si moins de 1 mois, inscrivez 01) 8- NSP (Ne peut préciser) 9- NR ou R</p>
	<p>169. Combien d'heures par semaine travaillez-vous?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> Heures</p> <p>98 - NSP 99 - NR ou R</p>

<p>179. Il relève de ma responsabilité de décider de la quantité de travail à faire.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>184. Mon travail exige d'aller très vite.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>180. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>185. Mon travail exige de travailler très fort.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>181. Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>186. On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>182. J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>187. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>183. Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>188. Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>

<p>189. Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes.</p> <p>1 - Fortement en desaccord 2 - En desaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>194. Avez-vous. un genre d'emploi où vous pouvez quitter votre poste de travail si vous voulez parler avec un compagnon ou une compagne de travail?</p> <p>1 - Oui, tout le temps 2 - Oui, parfois 3 - Non, sauf pour les urgences 4 - Non, c'est absolument impossible 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>190. Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'ai terminée, je dois alors y revenir plus tard.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En désaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>195. Au travail, avez-vous beaucoup de contacts avec les autres travailleurs ou travailleuses?</p> <p>1 - Oui, des rapports de travail fréquents 2 - Oui, des rapports de travail occasionnels 3 - Non, je travaille seul(e) la plupart du temps 4 - Non, je travaille toujours seul(e) 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>191. Mon travail est très mouvementé.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En desaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>196. Habituellement, combien-de fois rencontrez-vous un ou plusieurs de vos collègues (compagnons ou compagnes) de travail en dehors du travail?</p> <p>1 - Une ou plusieurs fois par semaine 2 - Une ou deux fois par mois 3 - Une ou plusieurs fois par année 4 - Rarement ou jamais 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>192. Je suis souvent ralenti(e) dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient termine le leur.</p> <p>1 - Fortement en désaccord 2 - En desaccord 3 - D'accord 4 - Fortement d'accord 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>197. A quand remonte la dernière visite d'un(e) de vos collègues (compagnons ou compagnes) de travail?</p> <p>1 - Une à quatre semaines 2 - Un à douze mois 3 - Plus d'un an 4 - Je n'ai jamais eu de visite d'un ou d'une collègue de travail 8 - NSP 9 - NR ou R</p>
<p>FIN D'UTILISATION DE LA CARTE</p>	<p>RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES</p>
<p>193. Avez-vous habituellement l'opportunité de parler avec vos compagnons ou compagnes de travail durant les pauses, si vous le désirez?</p> <p>1 - Oui, tout le temps 2 - Oui, la plupart du temps 3 - Non, je n'ai pas de pause 4 - Non, je n'ai pas de pause avec les autres travailleurs(euses) 8 - NSP 9 - NR ou R</p>	<p>En terminant, j'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet des facteurs reliés à la santé tels que l'âge, le sexe, le revenu.</p> <p>198. INDIQUEZ LE SEXE DU RÉPONDANT:</p> <p>1- Homme 2- Femme</p>

<p>199. Quelle est votre date de naissance?</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Année Mois Jour 98- NSP 99- NR ou R </p>	<p>203. Quelle est la première langue que vous avez apprise?</p> <p> 1 - Français 2 - Anglais 3 - Autre (précisez) 8 - NSP 9 - NR ou R </p>
<p>200. Quel est votre âge?</p>	<p>204. Quelle langue parlez-vous habituellement à la maison?</p> <p> 1 - Français 2 - Anglais 3 - Français et anglais 4 - Autre (précisez) 8 - NSP 9 - NR ou R </p>
<p>201. Présentement, quel est votre état matrimonial?</p> <p> 1 - Jamais marié(e) 2 - Divorce(e) 3 - Marié(e)/en union libre 4 - Veuf/veuve 5 - Séparé(e) 9 - NR ou R </p>	<p>205. Où êtes-vous né(e)?</p> <p> 1 - Au Québec → Passez à 207 2 - Ailleurs (précisez) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8 - NSP 9 - NR ou R → Passez à 207 </p>
<p>202. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?</p> <p> 01- Quelques années de primaire 02- Primaire complété 03- Quelques années de secondaire 04- Secondaire complété 05- Etudes <u>partielles</u> dans une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, un CEGEP, une école de sciences infirmières, une école normale 06- <u>Diplôme</u> ou <u>certificat</u> d'études d'une école de métiers, ou d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'un CEGEP, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale 07- Etudes <u>partielles à l'université</u> 08- Certificat(s), Baccalauréat(s), Maîtrise(s) ou Doctorat acquis 98- NSP 99- NR ou R </p> <p>Pour plus de précision, écrivez le nom du diplôme le plus élevé obtenu:</p> <p> _____ _____ _____ </p>	<p>206. Si le répondant est né hors du Québec, demandez: Depuis combien d'années êtes-vous établi(e) au Québec?</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> ans 98 - NSP 99 - NR ou R </p>
	<p>207. A quel groupe ethnique vous identifiez-vous?</p> <p>PRÉSENTER LA CARTE.</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 - NSP 99 - NR ou R </p> <p>208. Combien de personnes demeurent dans ce logement?</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> personnes 98 - NSP 99 - NR ou R </p>

209. A des fins statistiques seulement , nous aimerions connaître votre revenu familial. Veuillez indiquer dans quelle tranche se situait le revenu global de votre ménage, avant impôt, l'année dernière.

PRÉSENTER LA CARTE ET LIRE LA LISTE (1 à 11).

- 01 \$ 0 à \$ 999
- 02 \$ 1 000 à \$ 5 999
- 03 \$ 6 000 à \$11 999
- 04 \$12 000 à \$19 999
- 05 \$20 000 à \$24 999
- 06 \$25,000 à \$29,999
- 07 \$30,000 à \$39,999
- 08 \$40,000 à \$49,999
- 09 \$50,000 à \$59,999
- 10 \$60,000 à \$69,999
- 11 \$70,000 et plus
- 98 NSP
- 99 NR ou R

210. Quel est votre numéro d'assurance-maladie?

☐ ☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐

8 - NSP

9 - NR ou R

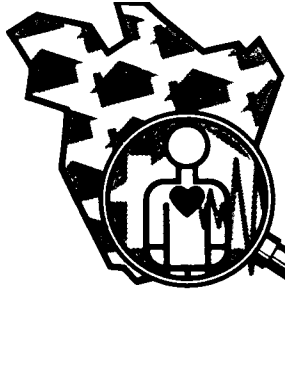
DEUXIEME LECTURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE:

211. Tension artérielle ^S ☐☐☐ / ^D ☐☐☐ mm Hg

**REMERCIER LE RÉPONDANT ET TERMINER
L'ENTREVUE**

11.04.90



Formule de consentement

No. de référence - - - -
PARTICIPANT CODE POSTAL CLSC SUP. GR. INT.

Avec la collaboration des Centres locaux de services communautaires et les Départements de santé communautaire, le Ministère de la santé et des services sociaux effectue auprès de la population une étude sur les facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires au Québec.

On m'a demandé de participer à cette enquête; si j'accepte, on prendra ma tension artérielle et on me posera une série de questions. Dans un deuxième temps, on prendra mes mensurations (taille, poids, tour de taille et tour de hanches), on prendra de nouveau ma tension artérielle et on prélèvera un échantillon de sang. De plus, je serai contacté(e) par une nutritionniste pour être questionné(e) sur mes habitudes alimentaires. On me communiquera ma tension artérielle et on m'écritra pour me donner les résultats du dosage de ma cholestérolémie.

Les données recueillies seront traitées de façon **confidentielle et anonyme**. Toute information contenant mon nom sera traitée à part et protégée selon les normes de la Loi de la Commission d'accès à l'information.

Je, _____, soussigné(e), consens à participer de plein gré. On a répondu à mes questions et je comprends en quoi consiste ma participation. Je peux me retirer en tout temps.

Signature du (de la) répondante

Date

RÉSERVÉ À LA SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE

J'ai expliqué du mieux que j'ai pu l'objet et la nature du projet au (à la) signataire. Je lui ai demandé s'il (si elle) avait des questions à me poser et j'y ai répondu. A mon avis, le (la) signataire est parfaitement au courant des méthodes de l'étude ainsi que du caractère volontaire du présent consentement.

Signature de l'infirmière

Date

Numéro de téléphone du CLSC: _____