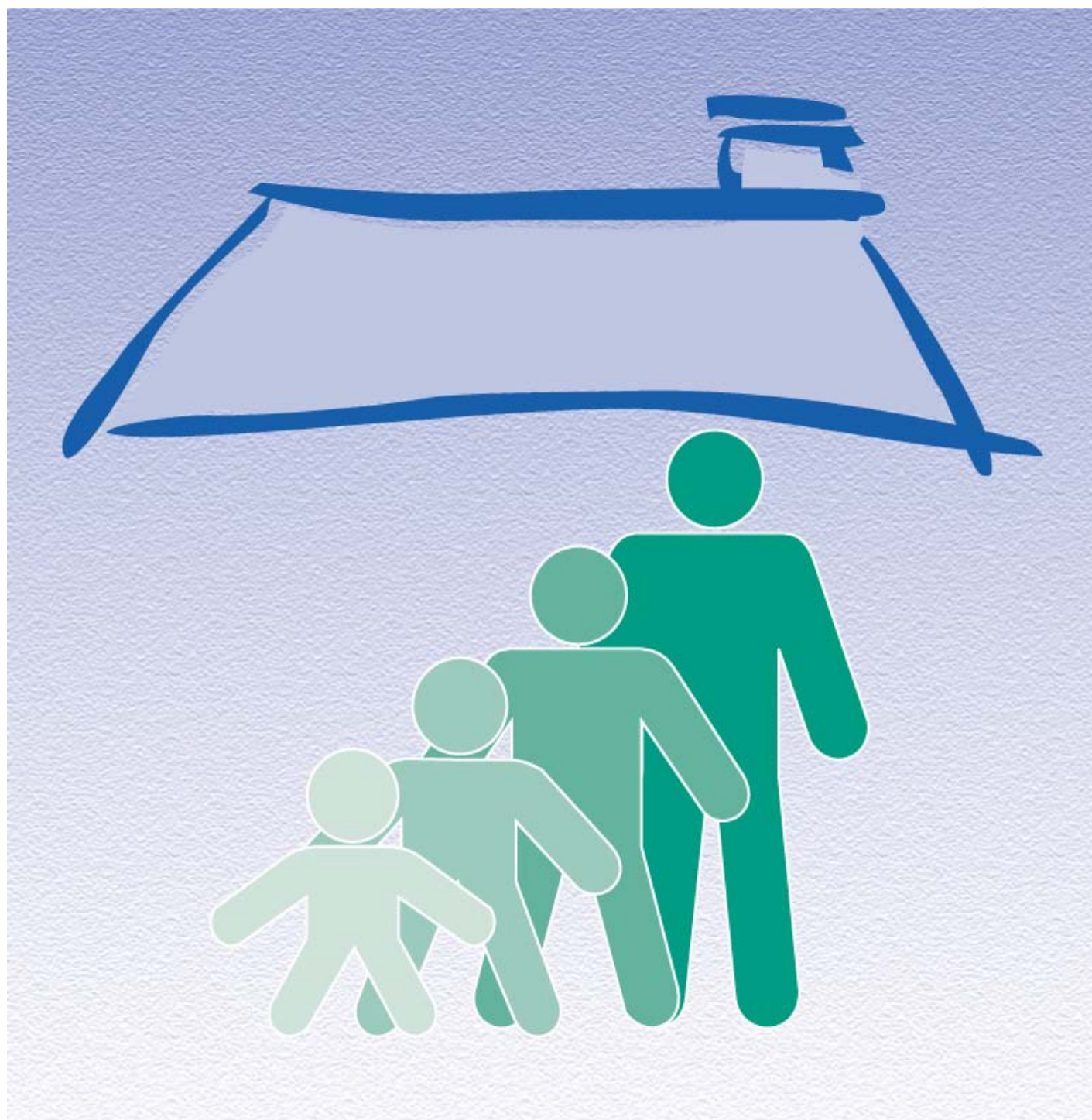


# Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Questionnaire de 2008



Statistics  
Canada

Statistique  
Canada

Canada



## Table des matières (par ordre du questionnaire)

Introduction .....	9
La composante Contact.....	11
La composante Ménage .....	13
Âge du répondant (ANC) .....	16
État de santé général (GEN) .....	18
Organismes à but non lucratif – Participation (ORG) .....	20
Sommeil (SLP).....	21
Changements faits pour améliorer la santé (CIH) .....	23
Santé bucco-dentaire (OH1).....	25
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS) .....	27
Taille et poids - autodéclarés (HWT) .....	29
Problèmes de santé chroniques (CCC).....	33
Soins pour le diabète (DIA) .....	39
Indice de l'état de santé (HUI) .....	43
Douleurs et malaise (HUP) .....	48
Utilisation des soins de santé (HCU).....	49
Services de soins de santé à domicile (HMC).....	57
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS).....	61
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC) .....	64
Limitation des activités (RAC) .....	65
Vaccins contre la grippe (FLU) .....	68
Analyse de sang (BLT) .....	70
Tension artérielle - Vérification (BPC) .....	72
Test pap (PAP) .....	74
Mammographie (MAM).....	75
Examen des seins (BRX) .....	77
Auto-examen des seins (BSX) .....	78
Spirométrie (SPI) .....	79
Examen général (PCU) .....	80
Dépistage du cancer de la prostate (PSA) .....	83
Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS).....	85
Examens de la vue (EYX) .....	87
Visites chez le dentiste (DEN) .....	88
Santé bucco-dentaire 2 (OH2).....	90
Choix alimentaires (FDC) .....	94
Usage de suppléments alimentaires – Vitamines et minéraux (DSU) .....	96
Consommation de fruits et de légumes (FVC) .....	97
Activités physiques (PAC) .....	102

Activités sédentaires (SAC).....	105
Utilisation de l'équipement protecteur (UPE) .....	107
Protection contre le soleil (SSB).....	110
Blessures (INJ)(REP) .....	113
Satisfaction à l'égard de la vie (SWL).....	119
Stress – Sources (STS).....	121
Stress - Faire face au stress (STC) .....	123
Stress – Événements récents (RLE) .....	126
Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST).....	129
Stress au travail (WST) .....	131
Estime de soi (SFE).....	134
Contrôle de soi (MAS) .....	136
Usage du tabac (SMK) .....	138
Usage du tabac – Les étapes du changement (SCH).....	143
Usage du tabac - Dépendance à la nicotine (NDE) .....	144
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA) .....	145
Usage du tabac – Consultation d'un médecin (SPC) .....	147
Usage du tabac chez les jeunes (YSM) .....	149
Exposition à la fumée secondaire (ETS) .....	151
Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL) .....	153
Consommation d'alcool (ALC).....	154
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW) .....	155
Consommation d'alcool – Anciens buveurs (ALN) .....	159
Conduite et sécurité (DRV).....	160
Consommation d'alcool – Dépendance (ALD) .....	164
Expériences maternelles – Allaitement (MEX) .....	169
Expériences maternelles – Consommation d'alcool au cours de la grossesse(MXA) .....	173
Expériences maternelles – Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS) .....	174
Usage de drogues illicites (IDG).....	176
Jeu excessif (CPG).....	184
Comportements sexuels (SXB) .....	193
Bien-être psychologique (PWB) .....	196
Soutien social – Disponibilité (SSA) .....	201
Soutien social — Utilisation (SSU) .....	207
Valeurs spirituelles (SPR).....	211
Consultations au sujet de la santé mentale (CMH) .....	213
Détresse (DIS) .....	215
Dépression (DEP).....	219
Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI) .....	224
État de santé (SF-36) (SFR).....	226

Accès aux services de soins de santé (ACC) .....	234
Taille et poids – Mesurés (MHW) .....	244
Couverture d'assurance (INS) .....	248
Renseignements sociodémographiques (SDC) .....	250
Éducation (EDU) .....	255
Population active (LBS) .....	258
Activités physiques – Installations au travail (PAF) .....	262
Renseignements sur le logement (DWL) .....	264
Mesures de sécurité à la maison (HMS) .....	265
Revenu (INC) .....	267
Sécurité alimentaire (FSC) .....	271
Renseignements administratifs (ADM) .....	276
Sortie .....	282
Annexe 1 – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2008) .....	289
Annexe 2 – Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2008)...	293
Annexe 3 – Changements apportés aux noms de modules depuis le cycle 3.1 .....	297

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Table des matières (par ordre alphabétique)

Accès aux services de soins de santé (ACC) .....	234
Activités physiques – Installations au travail (PAF) .....	262
Activités physiques (PAC) .....	102
Activités sédentaires (SAC) .....	105
Âge du répondant (ANC) .....	16
Analyse de sang (BLT) .....	70
Annexe 1 – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2008) .....	287
Annexe 2 – Sélection du contenu optionnel selon les régions socio-sanitaires (groupées par province) (2008) .....	291
Annexe 3 – Changements apportés aux noms de modules depuis le cycle 3.1 .....	295
Auto-examen des seins (BSX) .....	78
Bien-être psychologique (PWB) .....	196
Blessures (INJ)(REP) .....	113
Changements faits pour améliorer la santé (CIH) .....	23
Choix alimentaires (FDC) .....	94
Comportements sexuels (SXB) .....	193
Conduite et sécurité (DRV) .....	160
Consommation d'alcool – Anciens buveurs (ALN) .....	159
Consommation d'alcool – Dépendance (ALD) .....	164
Consommation d'alcool (ALC) .....	154
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW) .....	155
Consommation de fruits et de légumes (FVC) .....	97
Consultations au sujet de la santé mentale (CMH) .....	213
Contrôle de soi (MAS) .....	136
Couverture d'assurance (INS) .....	248
Dépistage du cancer de la prostate (PSA) .....	83
Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS) .....	85
Dépression (DEP) .....	219
Détresse (DIS) .....	215
Douleurs et malaise (HUP) .....	48
Éducation (EDU) .....	255
Estime de soi (SFE) .....	134
État de santé (SF-36) (SFR) .....	226
État de santé général (GEN) .....	18
Examen des seins (BRX) .....	77
Examen général (PCU) .....	80
Examens de la vue (EYX) .....	87
Expériences maternelles – Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS) .....	174

Expériences maternelles – Allaitement (MEX) .....	169
Expériences maternelles – Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA) .....	173
Exposition à la fumée secondaire (ETS) .....	151
Indice de l'état de santé (HUI) .....	43
Introduction .....	9
Jeu excessif (CPG) .....	184
La composante Contact .....	11
La composante Ménage .....	13
Limitation des activités (RAC) .....	65
Mammographie (MAM) .....	75
Mesures de sécurité à la maison (HMS) .....	265
Organismes à but non lucratif – Participation (ORG) .....	20
Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI) .....	224
Population active (LBS) .....	258
Problèmes de santé chroniques (CCC) .....	33
Protection contre le soleil (SSB) .....	110
Renseignements administratifs (ADM) .....	276
Renseignements sociodémographiques (SDC) .....	250
Renseignements sur le logement (DWL) .....	264
Revenu (INC) .....	267
Santé bucco-dentaire (OH1) .....	25
Santé bucco-dentaire 2 (OH2) .....	90
Satisfaction à l'égard de la vie (SWL) .....	119
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS) .....	27
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS) .....	61
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC) .....	64
Sécurité alimentaire (FSC) .....	271
Services de soins de santé à domicile (HMC) .....	57
Soins pour le diabète (DIA) .....	39
Sommeil (SLP) .....	21
Sortie .....	282
Soutien social – Disponibilité (SSA) .....	201
Soutien social — Utilisation (SSU) .....	207
Spirométrie (SPI) .....	79
Stress – Événements récents (RLE) .....	126
Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST) .....	129
Stress - Faire face au stress (STC) .....	123
Stress – Sources (STS) .....	121
Stress au travail (WST) .....	131
Taille et poids - autodéclarés (HWT) .....	29

Taille et poids – Mesurés (MHW) .....	244
Tension artérielle - Vérification (BPC) .....	72
Test pap (PAP) .....	74
Usage de drogues illicites (IDG).....	176
Usage de suppléments alimentaires – Vitamines et minéraux (DSU) .....	96
Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL) .....	153
Usage du tabac – Consultation d'un médecin (SPC) .....	147
Usage du tabac - Dépendance à la nicotine (NDE) .....	144
Usage du tabac – Les étapes du changement (SCH).....	143
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA) .....	145
Usage du tabac (SMK) .....	138
Usage du tabac chez les jeunes (YSM) .....	149
Utilisation de l'équipement protecteur (UPE) .....	107
Utilisation des soins de santé (HCU).....	49
Vaccins contre la grippe (FLU) .....	68
Valeurs spirituelles (SPR).....	211
Visites chez le dentiste (DEN) .....	88



## Introduction

1. Le contenu de l'ESCC est formé de trois composantes:
  - a. le contenu de base est demandé à tous les répondants et demeurent relativement stable au fil du temps;
  - b. le contenu thématique est demandé à tous les répondants et il varie d'une année à l'autre;
  - c. le contenu optionnel est choisi par les régions sociosanitaires, mais il est le plus souvent coordonné à l'échelle provinciale. Une sélection du contenu optionnel est effectuée à chaque année.
2. Le texte en caractères **gras** est lu au répondant. Le texte en caractères normaux ne l'est pas. Les directives pour les intervieweurs commencent par "INTERVIEWEUR" et ne sont pas lues au répondant.
3. La lecture au répondant du texte en caractères **gras** entouré de parenthèses ( ) est laissé à la discrétion de l'intervieweur.
4. Les options « Ne sait pas » (NSP) et « Refus » (R) sont permises à toutes les questions à moins d'indication contraire. Ces réponses ne sont pas lues au répondant.
5. Les noms de variable externes apparaissent dans le questionnaire. Ces noms, surlignés en gris, sont ceux qui apparaissent dans les fichiers de microdonnées.
6. Les diagrammes de cheminement des questions pour tous les modules sont disponibles sur demande ([cchs-escc@statcan.ca](mailto:cchs-escc@statcan.ca) ou (613) 951-1746)

POUR INFORMATION SEULEMENT

## La composante « Contact »

Note : Le module suivant n'inclut pas toutes les questions demandées durant l'entrevue de l'ESCC. Il présente plutôt ce que nous croyons être d'intérêt pour les utilisateurs de données.

### Contact

CN\_N01 INTERVIEWEUR : Enregistrez la méthode de l'interview.

1 Par téléphone

2 En personne

(NSP, RF ne sont pas permis)

CN\_N02 INTERVIEWEUR : Avez-vous établi le contact?

1 Oui

2 Non

(Passez à CN\_END)

(NSP, RF ne sont pas permis)

CN\_END

### Introduction de l'intervieweur

II\_R01 **Bonjour, je travaille à Statistique Canada. Mon nom est ...**

INTERVIEWEUR : Présentez-vous en disant votre prénom et votre nom.

Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

II\_END

### Langue de préférence

LP\_Q01 **Préférez-vous continuer en français ou en anglais?**

ADM\_LHH INTERVIEWEUR : Dernière réponse était [« Anglais » / « Français » / « Autre »].

1 Anglais

(Passez à LP\_END)

2 Français

(Passez à LP\_END)

3 Autre

(NSP, RF ne sont pas permis)

LP\_N02

**INTERVIEWEUR** : Choisissez la langue non officielle préférée du répondant.  
Si nécessaire, demandez : **(Quelle langue préférez-vous?)**

- |    |                  |    |                |
|----|------------------|----|----------------|
| 03 | Chinois          | 17 | Cantonais      |
| 04 | Italien          | 18 | Hindi          |
| 05 | Pendjabi         | 19 | Mandarin       |
| 06 | Espagnol         | 20 | Persan (Farsi) |
| 07 | Portugais        | 21 | Russe          |
| 08 | Polonais         | 22 | Ukrainien      |
| 09 | Allemand         | 23 | Ourdou         |
| 10 | Vietnamien       | 24 | Inuktitut      |
| 11 | Arabe            | 25 | Hongrois       |
| 12 | Tagalog          | 26 | Coréen         |
| 13 | Grec             | 27 | Serbo-croate   |
| 14 | Tamoul           | 28 | Gujarati       |
| 15 | Cri              | 29 | Dari           |
| 16 | Afghan           |    |                |
| 90 | Autre - Précisez |    |                |

(NSP, RF ne sont pas permis)

LP\_END

**Contact initial**

IC\_R01

**Je vous [rends visite / appelle] au sujet de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Tous les renseignements recueillis pour cette enquête resteront strictement confidentiels.**

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

(NSP, RF ne sont pas permis)

IC\_END

## La composante « Ménage »

Note : Le module suivant n'inclut pas toutes les questions demandées durant l'entrevue de l'ESCC. Il présente plutôt ce que nous croyons être d'intérêt pour les utilisateurs de données.

### Introduction aux listes de personnes

RS\_R01 **Les questions suivantes permettent de recueillir d'importants renseignements de base sur les membres de votre ménage.**

INTERVIEWEUR: Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

RS\_END

### Liste de personnes « Habituelle »

USU\_Q01 **Veuillez nommer toutes les personnes qui demeurent habituellement ici.**

USU\_END

### Liste de personnes « Autre » 1

RS\_Q04 **Y a-t-il d'autres personnes qui demeurent ici habituellement mais qui sont présentement absentes parce qu'elles sont aux études, à l'hôpital, ou ailleurs?**

1 Oui

2 Non

NSP, R

(Passez à OTH1\_END)

(Passez à OTH1\_END)

OTH1\_Q01 **Quels sont les noms des autres personnes qui vivent ou demeurent ici?**

(NSP, RF et nul ne sont pas permis)

OTH1\_END

### Age sans date de naissance

ANDB\_Q01 **Quel est l'âge de [nom du répondant]?**

|\_|\_|| Âge en années  
(MIN : 0) (MAX : 130)

(NSP, RF ne sont pas permis)

ANDB\_END

## Sexe

SEX\_Q01  
DHH\_SEX

INTERVIEWEUR: Inscrivez le sexe de [nom du répondant].

Si nécessaire, demandez : **(Est-ce que [nom du répondant] est de sexe masculin ou féminin?)**

- 1 Masculin
- 2 Féminin

(NSP, RF ne sont pas permis)

SEX\_END

## État matrimonial

MSNC\_Q01

**Quel est l'état matrimonial de [nom du répondant]? Est-[il/elle] :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... marié(e)?
- 2 ... en union libre?
- 3 ... veuf(ve)?
- 4 ... séparé(e)?
- 5 ... divorcé(e)?
- 6 ... célibataire, jamais marié(e)?

MSNC\_END

## Forces canadiennes

CAF\_Q01

**Est-ce que [nom du répondant] est un membre à temps plein des forces armées canadiennes régulières?**

- 1 Oui
- 2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

CAF\_END

## Lien de parenté sans confirmation

RNC\_Q1

**Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]  
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

- 01 Époux/Épouse
- 02 Conjoint(e) de fait
- 03 Père/Mère (Passez à RNC\_Q2A)
- 04 Fils/Fille (Passez à RNC\_Q2B)
- 05 Frère/Soeur (Passez à RNC\_Q2C)
- 06 Père/Mère de famille d'accueil
- 07 Fils/Fille en famille d'accueil
- 08 Grand-père/mère
- 09 Petit(e)-fils/fille
- 10 Parent par alliance (Passez à RNC\_Q2D)
- 11 Autre personne apparentée (Passez à RNC\_Q2E)
- 12 Personne non apparentée (Passez à RNC\_Q2F)



## Âge du répondant (ANC)

Contenu de base

ANC\_BEG

ANC\_C01A Si (fait ANC bloc = 1), passez à ANC\_R01.  
Sinon, passez à ANC\_END.

ANC\_R01 **Pour certaines des questions que je vous poserai, je dois connaître [votre date de naissance exacte/la date de naissance exacte de ^FNAME].**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « votre date de naissance exacte ».  
Sinon, utilisez « la date naissance exacte de ^FNAME ».

### Bloc Date

ANC\_Q01 INTERVIEWEUR : Inscrivez le jour.  
Si nécessaire, demandez **(Quel est le jour?)**

|||  
(MIN: 1) (MAX: 31)  
NSP, R

ANC\_Q01 INTERVIEWEUR : Sélectionnez le mois.  
Si nécessaire, demandez **(Quel est le mois?)**

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

ANC\_Q01 INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année en utilisant quatre chiffres.  
Si nécessaire, demandez **(Quel est l'année?)**

||||  
NSP, R

ANC\_C02A Si ANC\_Q01 (Année) = NSP, R, passez à ANC\_Q03.

ANC\_C02B Calculez l'âge, d'après la date de naissance inscrite.

ANC\_Q02 **Donc ^VOTRE1 âge est [âge calculé]?  
Est-ce exact?**

1	Oui	(Passez à ANC_C03)
2	Non, retournez et corrigez la date de naissance	(Passez à ANC_Q01)
3	Non, recueillez âge (NSP, R ne sont pas permis)	(Passez à ANC_Q03)

ANC\_C03 Si [âge calculé] < 12 ans, passez à ANC\_R04.  
Sinon, passez à ANC\_END.

ANC\_Q03      **Quel est ^VOTRE1 âge?**

|\_|\_|    Âge en années  
(MIN : 0) (MAX : 130)  
(NSP, R ne sont pas permis)

ANC\_C04      Si âge < 12 ans, passez à ANC\_R04.  
Sinon, passez à ANC\_END.

ANC\_R04      **Puis ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ moins de 12 ans, ^VOUS1 ne remplissez pas les conditions pour participer à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota :            Auto code as 90 Unusual/Special circumstances and call the exit block.

ANC\_END

## État de santé général (GEN)

Contenu de base

GEN\_BEG

GEN\_C01 Si (fait GEN = 1), passez à GEN\_R01.  
Sinon, passez à GEN\_END.

GEN\_R01 **Cette enquête porte sur différents aspects de [votre santé/la santé de ^FNAME]. Il y a des questions sur l'activité physique, les relations sociales et l'état de santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi le bien-être physique, mental et social.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « votre santé ».  
Sinon, utilisez « la santé de ^FNAME ».

GEN\_Q01 **Pour commencer, en général, diriez-vous que ^VOTRE2 santé est :**  
GEN\_01 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
  - 2 ... très bonne?
  - 3 ... bonne?
  - 4 ... passable?
  - 5 ... mauvaise?
- NSP, R

GEN\_Q02 **Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, ^VOTRE2 santé?**  
GEN\_02 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Bien meilleure maintenant que l'an dernier
  - 2 Un peu meilleure maintenant (que l'an dernier)
  - 3 À peu près la même que l'an dernier
  - 4 Un peu moins bonne maintenant (que l'an dernier)
  - 5 Bien moins bonne maintenant (que l'an dernier)
- NSP, R

GEN\_C02A Si interview par procuration, passez à GEN\_C07.  
Sinon, passez à GEN\_Q02A.

GEN\_Q02A **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de votre vie en général?**  
GEN\_02A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

GEN\_Q02B **En général, diriez-vous que votre santé mentale est :**  
GEN\_02B INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
  - 2 ... très bonne?
  - 3 ... bonne?
  - 4 ... passable?
  - 5 ... mauvaise?
- NSP, R

GEN\_C07 Si l'âge < 15, passez à GEN\_C08A.  
Sinon, passez à GEN\_Q07.

GEN\_Q07 **En pensant à la quantité de stress dans ^VOTRE2 vie, diriez-vous que la plupart de VOS**  
GEN\_07 **journées sont :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... pas du tout stressantes?
  - 2 ... pas tellement stressantes?
  - 3 ... un peu stressantes?
  - 4 ... assez stressantes?
  - 5 ... extrêmement stressantes?
- NSP, R

GEN\_C08A Si interview par procuration, passez à GEN\_END.  
Sinon, passez à GEN\_C08B.

GEN\_C08B Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, passez à GEN\_Q10.  
Sinon, passez à GEN\_Q08.

GEN\_Q08 **À un moment quelconque au cours des 12 derniers mois, avez-vous travaillé à un emploi**  
GEN\_08 **ou à une entreprise?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à GEN\_Q10)
- NSP, R (Passez à GEN\_Q10)

GEN\_Q09 **La question suivante porte sur votre entreprise ou emploi principal au cours des**  
GEN\_09 **12 derniers mois. Diriez-vous que la plupart de vos journées étaient :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... pas du tout stressantes?
  - 2 ... pas tellement stressantes?
  - 3 ... un peu stressantes?
  - 4 ... assez stressantes?
  - 5 ... extrêmement stressantes?
- NSP, R

GEN\_Q10 **Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté**  
GEN\_10 **locale? Diriez-vous qu'il est :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très fort?
  - 2 ... plutôt fort?
  - 3 ... plutôt faible?
  - 4 ... très faible?
- NSP, R

GEN\_END

## Organismes à but non lucratif – Participation (ORG)

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: Nouvelle-Écosse et  
Territoires du Nord-Ouest

ORG\_BEG

ORG\_C1A Si (fait ORG bloc = 1), passez à ORG\_C1B.  
ORGFOPT Sinon, passez à ORG\_END.

ORG\_C1B Si interview par procuration, passez à ORG\_END.  
Sinon, passez à ORG\_Q1.

ORG\_Q1 **Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif**  
ORG\_1 **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 ORG\_END)  
NSP, R (Passez à ORG\_END)

ORG\_Q2 **Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de**  
ORG\_2 **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/active].**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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**  
NSP, R

ORG\_END

## Sommeil (SLP)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Nouvelle-Écosse et  
Yukon

SLP\_BEG

SLP\_C1 Si (fait SLP = 2), passez à SLP\_END.  
SLPFDO Sinon, passez à SLP\_C2.

SLP\_C2 Si interview par procuration, passez à SLP\_END.  
Sinon, passez à SLP\_Q01.

SLP\_Q01 **Maintenant quelques questions au sujet du sommeil.**  
SLP\_01 **Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit?**  
INTERVIEWEUR : Excluez les heures consacrées au repos.

- 1 Moins de 2 heures
  - 2 De 2 heures à moins de 3 heures
  - 3 De 3 heures à moins de 4 heures
  - 4 De 4 heures à moins de 5 heures
  - 5 De 5 heures à moins de 6 heures
  - 6 De 6 heures à moins de 7 heures
  - 7 De 7 heures à moins de 8 heures
  - 8 De 8 heures à moins de 9 heures
  - 9 De 9 heures à moins de 10 heures
  - 10 De 10 heures à moins de 11 heures
  - 11 De 11 heures à moins de 12 heures
  - 12 12 heures ou plus
- NSP  
R (Passez à SLP\_END)

SLP\_Q02 **À quelle fréquence avez-vous des problèmes à vous endormir ou à rester**  
SLP\_02 **endormi^e?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SLP\_Q03 **À quelle fréquence votre sommeil est-il réparateur?**  
SLP\_03

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

SLP\_Q04  
SLP\_04

**À quelle fréquence avez-vous de la difficulté à rester éveillé lorsque vous le désirez?**

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

SLP\_END

## Changements faits pour améliorer la santé (CIH)

Contenu thématique

CIH\_BEG

CIH\_C1A  
CIHFOPT Si (fait CIH bloc = 1), passez à CIH\_C1B.  
Sinon, passez à CIH\_END.

CIH\_C1B Si l'interview par procuration, passez à CIH\_END.  
Sinon, passez à CIH\_Q1.

CIH\_Q1  
CIH\_1 **Maintenant, quelques questions au sujet de changements pour améliorer votre santé.**

**Au cours des 12 derniers mois, 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 CIH\_Q3)
- NSP, R (Passez à CIH\_END)

CIH\_Q2  
CIH\_2 **Quel est le changement le plus important que vous avez fait?**

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

CIH\_Q3  
CIH\_3 **Croyez-vous qu'il y a [autre/quelque] chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CIH\_END)
- NSP, R (Passez à CIH\_END)

Nota : Si CIH\_Q1 = 1, utilisez « autre ».  
Sinon, utilisez « quelque ».

CIH\_Q4  
CIH\_4 **Quelle est la chose la plus importante?**

- 1 Commencer / faire plus d'exercices, de sport / d'activités physiques
- 2 Perdre du poids
- 3 Changer l'alimentation / améliorer les habitudes alimentaires
- 4 Cesser de fumer / réduire la consommation de tabac
- 5 Consommer moins d'alcool
- 6 Réduire le niveau de stress
- 7 Recevoir des traitements médicaux
- 8 Prendre des vitamines
- 9 Autre
- NSP. R

CIH\_Q5  
CIH\_5

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CIH\_Q7)  
NSP, R (Passez à CIH\_Q7)

CIH\_Q6

**Qu'est-ce que c'est?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |        |    |  |
|--------|----|--|
| CIH_6A | 1  | Manque de volonté / d'autodiscipline   |
| CIH_6I | 2  | Responsabilités familiales             |
| CIH_6B | 3  | Programme de travail                   |
| CIH_6J | 4  | Dépendance de drogue / d'alcool        |
| CIH_6K | 5  | Ne pas être en forme                   |
| CIH_6G | 6  | Incapacité / problème de santé         |
| CIH_6F | 7  | Trop stressant                         |
| CIH_6E | 8  | Trop coûteux / contraintes financières |
| CIH_6L | 9  | Non disponible - dans la région        |
| CIH_6M | 10 | Problèmes - de transport               |
| CIH_6N | 11 | Conditions météorologiques             |
| CIH_6H | 12 | Autre<br>NSP, R                        |

CIH\_Q7  
CIH\_7

**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 CIH\_END)  
NSP, R (Passez à CIH\_END)

CIH\_Q8

**Qu'est-ce que c'est?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| CIH_8A | 1 | Commencer / faire plus d'exercices, de sport / d'activités physiques |
| CIH_8B | 2 | Perdre du poids  |
| CIH_8C | 3 | Changer l'alimentation / améliorer les habitudes alimentaires        |
| CIH_8J | 4 | Cesser de fumer / réduire la consommation de tabac                   |
| CIH_8K | 5 | Consommer moins d'alcool   |
| CIH_8G | 6 | Réduire le niveau de stress  |
| CIH_8L | 7 | Recevoir des traitements médicaux                                    |
| CIH_8H | 8 | Prendre des vitamines  |
| CIH_8I | 9 | Autre<br>NSP. R  |

CIH\_END

## Santé bucco-dentaire (OH1)

Contenu thématique

OH1\_BEG

OH1\_C20A Si (fait OH1 bloc = 1), passez à OH1\_C20B.  
Sinon, passez à OH1\_END.

OH1\_C20B Si interview par procuration, passez à OH1\_END.  
Sinon, passez à OH1\_R20.

OH1\_R20 **Voici quelques questions au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

OH1\_Q20 **En général, diriez-vous que l'état de santé de vos dents et de votre bouche est :**  
OH1\_20 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellent?
  - 2 ... très bon?
  - 3 ... bon?
  - 4 ... passable?
  - 5 ... mauvais?
- NSP, R (Passez à OH1\_END)

OH1\_Q21A **Maintenant quelques questions au sujet de votre capacité de mâcher certains**  
OH1\_21A **aliments, que vous en mangiez ou pas. Pouvez-vous :**

**... mâcher de la nourriture ferme (p. ex., de la viande)?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

OH1\_Q21B **(Pouvez-vous :)**  
OH1\_21B

**... mordre dans une pomme crue et en mâcher un morceau?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

OH1\_C21C Si OH1\_Q21A = 1 ou OH1\_Q21B = 1, passez à OH1\_Q22.  
Sinon, passez à OH1\_Q21C.

Nota : OH1\_Q21C sera rempli avec « Oui » lors de traitement.

OH1\_Q21C **(Pouvez-vous :)**  
OH1\_21C

**... mâcher des légumes bouillis?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

OH1\_Q22

OH1\_22

**Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous éprouvé de la douleur ou un malaise au niveau des dents ou des gencives?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Souvent**
  - 2 **Parfois**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

OH1\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Yukon et Territoires  
du Nord-Ouest

HCS\_BEG

HCS\_C1A Si (fait HCS bloc = 1), passez à HCS\_C1B.  
HCSFOPT Sinon, passez à HCS\_END.

HCS\_C1B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à HCS\_END.  
Sinon, passez à HCS\_C1C.

HCS\_C1C Si province = 10, [de province] = [de Terre-Neuve et du Labrador]  
Si province = 11, [de province] = [de l'Île-du-Prince-Édouard]  
Si province = 12, [de province] = [de la Nouvelle-Écosse]  
Si province = 13, [de province] = [du Nouveau-Brunswick]  
Si province = 24, [de province] = [du Québec]  
Si province = 35, [de province] = [de l'Ontario]  
Si province = 46, [de province] = [du Manitoba]  
Si province = 47, [de province] = [de la Saskatchewan]  
Si province = 48, [de province] = [de l'Alberta]  
Si province = 59, [de province] = [de la Colombie-Britannique]  
Si province = 60, [de province] = [du Yukon]  
Si province = 61, [de province] = [des Territoires du Nord-Ouest]  
Si province = 62, [de province] = [du Nunavut]

HCS\_Q1 **Maintenant, quelques questions au sujet des services de soins de**  
HCS\_1 **santé [de province]. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous l'accessibilité aux**  
**services de soins de santé [de province]? Diriez-vous que l'accessibilité est :**  
**INTERVIEWEUR :** Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **excellente?**
  - 2 ... **bonne?**
  - 3 ... **passable?**
  - 4 ... **faible?**
- NSP, R (Passez à HCS\_END)

HCS\_C2 Si province = 10, [en province] = [à Terre-Neuve et au Labrador]  
Si province = 11, [en province] = [à l'Île-du-Prince-Édouard]  
Si province = 12, [en province] = [en Nouvelle-Écosse]  
Si province = 13, [en province] = [au Nouveau-Brunswick]  
Si province = 24, [en province] = [au Québec]  
Si province = 35, [en province] = [en Ontario]  
Si province = 46, [en province] = [au Manitoba]  
Si province = 47, [en province] = [en Saskatchewan]  
Si province = 48, [en province] = [en Alberta]  
Si province = 59, [en province] = [en Colombie-Britannique]  
Si province = 60, [en province] = [au Yukon]  
Si province = 61, [en province] = [aux Territoires du Nord-Ouest]  
Si province = 62, [en province] = [au Nunavut]

HCS\_Q2 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins**  
HCS\_2 **de santé qui sont disponibles [en province]?**  
**INTERVIEWEUR :** Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Excellente**
  - 2 **Bonne**
  - 3 **Passable**
  - 4 **Faible**
- NSP, R

HCS\_Q3  
HCS\_3

**Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la disponibilité aux services de soins de santé dans votre communauté?**

- 1 Excellente
  - 2 Bonne
  - 3 Passable
  - 4 Faible
- NSP, R

HCS\_Q4  
HCS\_4

**Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins de santé qui sont disponibles dans votre communauté?**

- 1 Excellente
  - 2 Bonne
  - 3 Passable
  - 4 Faible
- NSP, R

HCS\_END

## Taille et poids - autodéclarés (HWT)

Contenu de base

HWT\_BEG

HWT\_C1 Si (fait HWT bloc = 1), passez à HWT\_C2.  
Sinon, passez à HWT\_END.

HWT\_C2 Si (interview par procuration = Non et sexe = femme et (14 < âge < 50)),  
passez à HWT\_Q1.  
Sinon, passez à HWT\_Q2.

HWT\_Q1 **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une**  
MAM\_037 **personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

- 1 Oui (Passez à HWT\_END)
- 2 Non  
NSP, R

HWT\_Q2 **Les prochaines questions portent sur la taille et le poids.**  
HWT\_2

**Combien mesurez-vous sans chaussures?**

- 0 Moins de 1' / 12" (moins de 29,2 cm)
- 1 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29,2 à 59,6 cm)
- 2 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59,7 à 90,1 cm)
- 3 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90,2 à 120,6 cm) (Passez à HWT\_N2C)
- 4 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120,7 à 151,0 cm) (Passez à HWT\_N2D)
- 5 5'0" à 5'11" (151,1 à 181,5 cm) (Passez à HWT\_N2E)
- 6 6'0" à 6'11" (181,6 à 212,0 cm) (Passez à HWT\_N2F)
- 7 7'0" et plus (212,1 cm et plus) (Passez à HWT\_Q3)  
NSP, R (Passez à HWT\_Q3)

HWT\_E2 **La taille choisie est trop petite pour un(e) répondant(e) qui a [age] ans. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclenchez une vérification avec rejet si (HWT\_Q2 < 3).

HWT\_N2A **INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.**  
HWT\_2A

- 0 1'0" / 12" (29,2 à 31,7 cm)
- 1 1'1" / 13" (31,8 à 34,2 cm)
- 2 1'2" / 14" (34,3 à 36,7 cm)
- 3 1'3" / 15" (36,8 à 39,3 cm)
- 4 1'4" / 16" (39,4 à 41,8 cm)
- 5 1'5" / 17" (41,9 à 44,4 cm)
- 6 1'6" / 18" (44,5 à 46,9 cm)
- 7 1'7" / 19" (47,0 à 49,4 cm)
- 8 1'8" / 20" (49,5 à 52,0 cm)
- 9 1'9" / 21" (52,1 à 54,5 cm)
- 10 1'10" / 22" (54,6 à 57,1 cm)
- 11 1'11" / 23" (57,2 à 59,6 cm)  
NSP, R

HWT\_N2B  
HWT\_2B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 2'0" / 24" (59,7 à 62,1 cm)
  - 1 2'1" / 25" (62,2 à 64,7 cm)
  - 2 2'2" / 26" (64,8 à 67,2 cm)
  - 3 2'3" / 27" (67,3 à 69,8 cm)
  - 4 2'4" / 28" (69,9 à 72,3 cm)
  - 5 2'5" / 29" (72,4 à 74,8 cm)
  - 6 2'6" / 30" (74,9 à 77,4 cm)
  - 7 2'7" / 31" (77,5 à 79,9 cm)
  - 8 2'8" / 32" (80,0 à 82,5 cm)
  - 9 2'9" / 33" (82,6 à 85,0 cm)
  - 10 2'10" / 34" (85,1 à 87,5 cm)
  - 11 2'11" / 35" (87,6 à 90,1 cm)
- NSP, R

HWT\_N2C  
HWT\_2C

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 3'0" / 36" (90,2 à 92,6 cm)
  - 1 3'1" / 37" (92,7 à 95,2 cm)
  - 2 3'2" / 38" (95,3 à 97,7 cm)
  - 3 3'3" / 39" (97,8 à 100,2 cm)
  - 4 3'4" / 40" (100,3 à 102,8 cm)
  - 5 3'5" / 41" (102,9 à 105,3 cm)
  - 6 3'6" / 42" (105,4 à 107,9 cm)
  - 7 3'7" / 43" (108,0 à 110,4 cm)
  - 8 3'8" / 44" (110,5 à 112,9 cm)
  - 9 3'9" / 45" (113,0 à 115,5 cm)
  - 10 3'10" / 46" (115,6 à 118,0 cm)
  - 11 3'11" / 47" (118,1 à 120,6 cm)
- NSP, R

Passez à HWT\_Q3

HWT\_N2D  
HWT\_2D

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 4'0" / 48" (120,7 à 123,1 cm)
  - 1 4'1" / 49" (123,2 à 125,6 cm)
  - 2 4'2" / 50" (125,7 à 128,2 cm)
  - 3 4'3" / 51" (128,3 à 130,7 cm)
  - 4 4'4" / 52" (130,8 à 133,3 cm)
  - 5 4'5" / 53" (133,4 à 135,8 cm)
  - 6 4'6" / 54" (135,9 à 138,3 cm)
  - 7 4'7" / 55" (138,4 à 140,9 cm)
  - 8 4'8" / 56" (141,0 à 143,4 cm)
  - 9 4'9" / 57" (143,5 à 146,0 cm)
  - 10 4'10" / 58" (146,1 à 148,5 cm)
  - 11 4'11" / 59" (148,6 à 151,0 cm)
- NSP, R

Passez à HWT\_Q3

HWT\_N2E  
HWT\_2E

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 5'0" (151,1 à 153,6 cm)
- 1 5'1" (153,7 à 156,1 cm)
- 2 5'2" (156,2 à 158,7 cm)
- 3 5'3" (158,8 à 161,2 cm)
- 4 5'4" (161,3 à 163,7 cm)
- 5 5'5" (163,8 à 166,3 cm)
- 6 5'6" (166,4 à 168,8 cm)
- 7 5'7" (168,9 à 171,4 cm)
- 8 5'8" (171,5 à 173,9 cm)
- 9 5'9" (174,0 à 176,4 cm)
- 10 5'10" (176,5 à 179,0 cm)
- 11 5'11" (179,1 à 181,5 cm)
- NSP, R

Passez à HWT\_Q3

HWT\_N2F  
HWT\_2F

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 0 6'0" (181,6 à 184,1 cm)
- 1 6'1" (184,2 à 186,6 cm)
- 2 6'2" (186,7 à 189,1 cm)
- 3 6'3" (189,2 à 191,7 cm)
- 4 6'4" (191,8 à 194,2 cm)
- 5 6'5" (194,3 à 196,8 cm)
- 6 6'6" (196,9 à 199,3 cm)
- 7 6'7" (199,4 à 201,8 cm)
- 8 6'8" (201,9 à 204,4 cm)
- 9 6'9" (204,5 à 206,9 cm)
- 10 6'10" (207,0 à 209,5 cm)
- 11 6'11" (209,6 à 212,0 cm)
- NSP, R

HWT\_Q3  
HWT\_3

**Combien pes<sup>^</sup>EZ-<sup>^</sup>VOUS\_T?**

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

|\_|\_|\_| Poids  
(MIN : 1) (MAX : 575)  
NSP, R (Passez à HWT\_END)

HWT\_N4  
HWT\_N4

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes
- (NSP, R pas permis)

HWT\_E4 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si ((HWT\_Q3 > 300 et HWT\_N4 = 1) ou (HWT\_Q3 > 136 et HWT\_N4 = 2)) ou ((HWT\_Q3 < 60 et HWT\_N4 = 1) ou (HWT\_Q3 < 27 et HWT\_N4 = 2)).

HWT\_C4 Si l'interview par procuration, passez à HWT\_END.  
Sinon, passez à HWT\_Q4.

HWT\_Q4 **Considérez-vous que vous :**  
HWT\_4 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... faites de l'embonpoint?
  - 2 ... êtes trop maigre?
  - 3 ... êtes à peu près normal^e?
- NSP, R

HWT\_END

## Problèmes de santé chroniques (CCC)

Contenu de base

CCC\_BEG

CCC\_C011 Si (fait CCC bloc = 1), passez à CCC\_R011.  
Sinon, passez à CCC\_END.

CCC\_R011 **Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que ^VOUS2 ^POUVEZ avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CCC\_Q031 **^FAITES\_C-^VOUS1 de l'asthme?**  
CCC\_031

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC\_Q051)
- NSP (Passez à CCC\_Q051)
- R (Passez à CCC\_END)

CCC\_Q035 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?**  
CCC\_035

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CCC\_Q036 **Au cours des 12 derniers mois, ^AVEZ-^VOUS\_T pris des médicaments contre l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?**  
CCC\_036

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CCC\_Q051 **Souffr^EZ-^VOUS\_T d'arthrite, sauf la fibromyalgie?**  
CCC\_051

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CCC\_C052 Si CCC\_Q051 = Oui, passez à CCC\_Q061.  
Sinon, passez à CCC\_B052.

CCC\_B052 Appelez le sous-bloc « Symptômes de l'arthrite – Question filtre » (CC2)

CCC\_Q061 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?**  
CCC\_061

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CCC\_Q071 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**  
CCC\_071 **^FAITES\_C -^VOUS1 de l'hypertension?**

- 1 Oui (Passez à CCC\_Q073)
- 2 Non
- NSP
- R (Passez à CCC\_Q081)

CCC\_Q072 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T déjà été diagnostiqué^e pour l'hypertension?**

CCC\_072

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC\_Q081)  
NSP, R (Passez à CCC\_Q081)

CCC\_Q073 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS\_T pris des médicaments pour l'hypertension?**

CCC\_073

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CCC\_C073A Si le sexe = féminin et l'âge > 15 et (CCC\_Q071 = 1 ou [CCC\_Q072 = 1 and CCC\_Q073 = 1]), passez à CCC\_Q073A.  
Sinon, passez à CCC\_Q081.

CCC\_Q073A **Ét^AIEZ-^VOUS1 enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic d'hypertension pour la première fois?**

CCC\_73A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC\_Q081)  
NSP, RF (Passez à CCC\_Q081)

CCC\_Q073B **À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il déjà dit ^QUE^VOUS1 souffr^iez d'hypertension?**

CCC\_073B

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, RF

CCC\_Q081 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé. ^AVEZ\_C-^VOUS\_T des migraines?**

CCC\_081

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CCC\_Q091A **^ETES\_C-^VOUS1 atteint^e de bronchite chronique?**

CCC\_91A

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

Nota : Cette question a été remise au questionnaire à partir de la période de collecte juillet-août 2007.

CCC\_C091E Si l'âge < 30, passez à CCC\_Q101.  
Sinon, passez à CCC\_Q091E.

CCC\_Q091E **Souffr^EZ-^VOUS\_T d'emphysème?**

CCC\_91E

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CCC\_Q091F (Souffrez-vous de :)  
CCC\_91F

... de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CCC\_Q101 (Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués  
CCC\_101 par un professionnel de la santé.)

Êtes-vous atteint(e) du diabète?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC\_Q121)
- NSP, R (Passez à CCC\_Q121)

CCC\_Q102 Quel âge aviez-vous quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?  
CCC\_102 INTERVIEWEUR : Maximum est [âge actuel].

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

CCC\_C10A Si l'âge < 15 ou sexe = masculin ou CCC\_Q102 < 15 ou CCC\_Q102 > 49, passez à CCC\_Q10C.  
Sinon, passez à CCC\_Q10A.

CCC\_Q10A Étiez-vous enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic de diabète pour la  
CCC\_10A première fois?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC\_Q10C)
- NSP, R (Passez à CCC\_Q10C)

CCC\_Q10B À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé  
CCC\_10B vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) du diabète?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC\_Q121)
- NSP, R (Passez à CCC\_Q121)

CCC\_Q10C Combien de temps après avoir été diagnostiqué(e) du diabète avez-vous  
CCC\_10C commencé à prendre de l'insuline?

- 1 Moins d'un mois
- 2 De 1 mois à moins de 2 mois
- 3 De 2 mois à moins de 6 mois
- 4 De 6 mois à moins d'un an
- 5 Un an ou plus
- 6 Jamais (Passez à CCC\_Q106)
- NSP, R

CCC\_Q105 Présentement, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète?  
CCC\_105

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

(Si CCC\_Q10C = 6, CCC\_Q105 sera rempli avec « Non » lors du traitement)

- CCC\_Q106  
CCC\_106
- Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS\_T pris des pilules pour contrôler le niveau de sucre?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- CCC\_Q121  
CCC\_121
- Souffr^EZ-^VOUS\_T d'une maladie cardiaque?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- CCC\_Q131  
CCC\_131
- (Souffr^EZ-^VOUS\_T :)**  
**... d'un cancer?**
- 1 Oui (Passez à CCC\_Q141)  
2 Non  
NSP  
R (Passez à CCC\_Q141)
- CCC\_Q132  
CCC\_31A
- ^AVEZ\_C-^VOUS\_T déjà été diagnostiqué^e d'un cancer?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- CCC\_Q141  
CCC\_141
- Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**
- Souffr^EZ-^VOUS\_T d'ulcères à l'intestin ou à l'estomac?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- CCC\_Q151  
CCC\_151
- ^ETES\_C-^VOUS1 atteint^e de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?**  
**INTERVIEWEUR** : Aussi appelé « accident cérébro-vasculaire ».
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- CCC\_Q161  
CCC\_161
- (^ETES\_C-^VOUS1 atteint^e:)**  
**... d'incontinence urinaire?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- CCC\_Q171  
CCC\_171
- Souffr^EZ-^VOUS\_T de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le colon irritable ou d'incontinence des intestins?**
- 1 Oui  
2 Non (Passez à CCC\_C181)  
NSP, R (Passez à CCC\_C181)

CCC\_Q171A De quel genre de troubles intestinaux souffr^EZ-^VOUS\_T?

CCC\_17A

- 1 Maladie de Crohn
- 2 Colite ulcéreuse
- 3 Colon irritable
- 4 D'incontinence des intestins
- 5 Autre  
NSP, R

CCC\_C181 Si l'âge < 18, passez à CCC\_Q280.  
Sinon, passez à CCC\_Q181.

CCC\_Q181 ^ETES\_C-^VOUS1 atteint^e :

CCC\_181

... de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale (sénilité)?

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CCC\_Q280 Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués  
CCC\_280 par un professionnel de la santé.

^ETES-^VOUS1 atteint^e d'un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?

INTERVIEWEUR : Incluez la maniaco-dépression.

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CCC\_Q290 ^ETES\_C-^VOUS1 atteint^e d'un trouble d'anxiété tel qu'une phobie, un trouble  
CCC\_290 obsessionnel-compulsif ou un trouble panique?

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CCC\_END

**Sous-bloc « Symptômes de l'arthrite – Question filtre » (CC2)**

CC2\_BEG

CC2\_Q01 Au cours des 12 derniers mois, ^AVEZ-^VOUS\_T ressenti de la douleur ou de la raideur à  
CCC\_053 ^VOS articulations en n'incluant pas le dos et le cou?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC2\_END)  
NSP, R (Passez à CC2\_END)

CC2\_Q02  
CCC\_054

Diriez-vous que ^VOUS2 ^AVEZ ressenti cette douleur ou cette raideur la plupart des jours pendant au moins un mois?

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CC2\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Soins pour le diabète (DIA)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Colombie-Britannique, Yukon et Territoires du Nord-Ouest

DIA\_BEG

DIA\_C01A  
DIAFOPT Si (fait bloc = 1), passez à DIA\_C01B.  
Sinon, passez à DIA\_END.

DIA\_C01B Si (CCC\_Q101 = 1), passez à DIA\_C01C.  
Sinon, passez à DIA\_END.

DIA\_C01C Si (CCC\_Q10A = 1), passez à DIA\_END.  
Sinon, passez à DIA\_R01.

DIA\_R01 **Vous avez rapporté plus tôt, que ^VOUS2 ^ETES atteint^e du diabète. Les questions suivantes portent sur les soins pour le diabète.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA\_Q01  
DIA\_01 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il fait subir le test d'hémoglobine « A1C »? (Le test d'hémoglobine « A1C » consiste à mesurer la concentration moyenne de sucre dans le sang sur une période de trois mois.)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DIA\_Q03)
- NSP (Passez à DIA\_Q03)
- R (Passez à DIA\_END)

DIA\_Q02  
DIA\_02 **Combien de fois? (Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il fait subir le test d'hémoglobine « A1C »?)**

|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 99)  
NSP, R

DIA\_Q03  
DIA\_03 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné ^VOS pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DIA\_Q05)
- 3 Pas de pieds (Passez à DIA\_Q05)
- NSP, R (Passez à DIA\_Q05)

DIA\_Q04  
DIA\_04 **Combien de fois? (Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné ^VOS pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations?)**

|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 99)  
NSP, R

DIA\_Q05  
DIA\_05 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il testé ^VOTRE1 urine pour la présence de protéines (c.-à-d., microalbumine)?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DIA\_Q06  
DIA\_06

**^AVEZ\_C-^VOUS\_T déjà subi un examen de la vue durant lequel ^VOS pupilles ont été dilatées? (Cette procédure ^LELA3 aurait rendu temporairement sensible à la lumière.)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DIA\_R08)
- NSP, R (Passez à DIA\_R08)

DIA\_Q07  
DIA\_07

**À quand remonte la dernière fois?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Moins d'un mois
- 2 D'un mois à moins d'un an
- 3 D'un an à moins de 2 ans
- 4 2 ans ou plus
- NSP, R

DIA\_R08

**Maintenant, voici quelques questions concernant les soins pour le diabète non prodigués par un professionnel de la santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA\_Q08  
DIA\_08

**À quelle fréquence vérifi^EZ-^VOUS\_T habituellement ^VOUS5-même, ou ^FAITES-^VOUS1 vérifier par un membre de la famille ou un ami, ^VOTRE1 taux de glucose ou de sucre?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à DIA\_N08C)
- 3 Par mois (Passez à DIA\_N08D)
- 4 Par année (Passez à DIA\_N08E)
- 5 Jamais (Passez à DIA\_C09)
- NSP, R (Passez à DIA\_C09)

DIA\_N08B  
DIA\_N8B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

Passez à DIA\_C09

DIA\_N08C  
DIA\_N8C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

Passez à DIA\_C09

DIA\_N08D  
DIA\_N8D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

Passez à DIA\_C09

DIA\_N08E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

DIA\_N8E

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

DIA\_C09 Si DIA\_Q03 = 3 (pas de pieds), passez à DIA\_C10.  
Sinon, passez à DIA\_Q09.

DIA\_Q09 **À quelle fréquence examin<sup>^</sup>EZ-<sup>^</sup>VOUS\_T habituellement <sup>^</sup>VOS pieds, ou  
DIA\_09 les <sup>^</sup>FAITES-<sup>^</sup>VOUS1 examiner par un membre de la famille ou un ami, pour voir s'ils  
présentent des plaies ou des irritations?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à  
l'écran suivant.

- |   |             |                     |
|---|-------------|---------------------|
| 1 | Par jour    |                     |
| 2 | Par semaine | (Passez à DIA_N09C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à DIA_N09D) |
| 4 | Par année   | (Passez à DIA_N09E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à DIA_C10)  |
|   | NSP, R      | (Passez à DIA_C10)  |

DIA\_N09B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

DIA\_N9B

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

Passez à DIA\_C10

DIA\_N09C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

DIA\_N9C

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

Passez à DIA\_C10

DIA\_N09D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

DIA\_N9D

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

Passez à DIA\_C10

DIA\_N09E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

DIA\_N9E

I \_ I \_ Fois  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R

DIA\_C10 Si age >= 35, passez à DIA\_R10.  
Sinon, passez à DIA\_END

DIA\_R10 **Maintenant quelques questions au sujet des médicaments.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA\_Q10

DIA\_10

**Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS\_T pris de l'aspirine ou un autre médicament contenant de l'ASA (acide acétylsalicylique) tous les jours ou tous les deux jours?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DIA\_Q11

DIA\_11

**Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS\_T pris des médicaments prescrits, comme du Lipitor ou du Zocor, pour contrôler ^VOTRE1 taux de cholestérol dans le sang?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DIA\_END

## Indice de l'état de santé (HUI)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Québec et  
Saskatchewan

HUI\_BEG

HUI\_N01

L'Indice de l'état de santé (HUI) est formé de 8 attributs. Dans le cadre de l'ESCC, ces attributs sont répartis dans deux modules différents. Le module *Douleurs et malaises (HUP)* comprend 3 questions reliées à l'attribut des douleurs et malaise et fait partie du contenu de base qui est demandé à tous les répondants à l'enquête. Les 7 autres attributs se retrouvent dans le module *Indice de l'état de santé (HUI)* qui est offert comme contenu optionnel aux régions socio-sanitaires.

HUI\_C1

HUIFDO

Si (fait HUI block =2), passez à HUI\_END.

Sinon, passez à HUI\_R1.

HUI\_R1

**Les questions suivantes concernent [votre état de santé/l'état de santé de FNAME]. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes. Elles concernent les capacités habituelles d'une personne. Il se peut que vous pensiez qu'elles ne s'appliquent pas à [vous/FNAME], mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Vision

HUI\_Q01

HUI\_01

**Habituellement, [voyez/voit]-[vous/il/elle] assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?**

1 Oui (Passez à HUI\_Q04)

2 Non (Passez à HUI\_END)  
NSP, R

HUI\_Q02

HUI\_02

**Habituellement, [voyez/voit]-[vous/il/elle] assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?**

1 Oui (Passez à HUI\_Q04)

2 Non (Passez à HUI\_Q06)  
NSP, R

HUI\_Q03

HUI\_03

**[Êtes/Est]-[vous/il/elle] capable de voir quoi que ce soit?**

1 Oui (Passez à HUI\_Q06)

2 Non (Passez à HUI\_Q06)  
NSP, R

HUI\_Q04

HUI\_04

**[Voyez/Voit]-[vous/il/elle] assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?**

1 Oui (Passez à HUI\_Q06)

2 Non (Passez à HUI\_Q06)  
NSP, R

HUI\_Q05

HUI\_05

**Habituellement, [voyez/voit]-[vous/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?**

1 Oui

2 Non  
NSP, R

## Ouïe

HUI\_Q06  
HUI\_06

**Habituellement, [pouvez-vous/FNAME peut-il(elle)] suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans [vous/se] servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q10)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à HUI\_Q10)

HUI\_Q07  
HUI\_07

**Habituellement, [pouvez/peut]-[vous/il/elle] suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q08)
- 2 Non  
NSP, R

HUI\_Q07A  
HUI\_07A

**[Pouvez/Peut]-[vous/il/elle] entendre quoi que ce soit?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI\_Q10)  
NSP, R (Passez à HUI\_Q10)

HUI\_Q08  
HUI\_08

**Habituellement, [pouvez/peut]-[vous/il/elle] tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans [vous/se] servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q10)
- 2 Non  
NSP  
R (Passez à HUI\_Q10)

HUI\_Q09  
HUI\_09

**Habituellement, [pouvez/peut]-[vous/il/elle] tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

## Élocution

HUI\_Q10  
HUI\_10

**Habituellement, [êtes-vous/FNAME est-il(elle)] parfaitement compris^e [lorsque vous/lorsqu'il(elle)] [parlez/parle] dans [votre/sa] langue avec des inconnus?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q14)
- 2 Non  
NSP  
R (Passez à HUI\_Q14)

HUI\_Q11  
HUI\_11

**[Êtes/Est]-[vous/il/elle] partiellement compris^e [lorsque vous/lorsqu'il(elle)] [parlez/parle] à des inconnus?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HUI\_Q12  
HUI\_12

**[Êtes/Est]-[vous/il/elle] parfaitement compris^e [lorsque vous/lorsqu'il(elle)] [parlez/parle] à des personnes qui [vous/le/la] connaissent bien?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q14)
- 2 Non  
NSP  
R (Passez à HUI\_Q14)

HUI\_Q13  
HUI\_13

**[Êtes/Est]-[vous/il/elle] partiellement compris^e [lorsque vous/lorsqu'il(elle)]  
[parlez/parle] à des personnes qui [vous/le/la] connaissent bien?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

Mobilité

HUI\_Q14  
HUI\_14

**Habituellement, [pouvez-vous/FNAME peut-il(elle)] marcher dans le quartier sans  
difficulté et sans [vous/se] servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des  
béquilles?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q21)
- 2 Non (Passez à HUI\_Q21)
- NSP, R (Passez à HUI\_Q21)

HUI\_Q15  
HUI\_15

**[Pouvez/Peut]-[vous/il/elle] marcher?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI\_Q18)
- NSP, R (Passez à HUI\_Q18)

HUI\_Q16  
HUI\_16

**[Avez/A][/-t-][vous/il/elle] besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne  
ou des béquilles pour marcher dans le quartier?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

HUI\_Q17  
HUI\_17

**[Avez/A][/-t-][vous/il/elle] besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

HUI\_Q18  
HUI\_18

**[Avez/A][/-t-][vous/il/elle] besoin d'un fauteuil roulant pour [vous/se] déplacer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI\_Q21)
- NSP, R (Passez à HUI\_Q21)

HUI\_Q19  
HUI\_19

**À quelle fréquence [utilisez/utilise][/-t-][vous/il/elle] un fauteuil roulant?**  
**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Jamais**
- NSP, R

HUI\_Q20  
HUI\_20

**[Avez/A][/-t-][vous/il/elle] besoin d'aide d'une autre personne pour [vous/se]  
déplacer en fauteuil roulant?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

## Mains et doigts

HUI\_Q21 **Habituellement, [pouvez-vous/FNAME peut-il(elle)] saisir et manipuler des petits**  
HUI\_21 **objets, notamment un crayon ou des ciseaux?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q25)
- 2 Non (Passez à HUI\_Q25)  
NSP, R

HUI\_Q22 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, [avez/a] [-/t-]**  
HUI\_22 **[vous/il/elle] besoin de l'aide d'une autre personne?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI\_Q24)  
NSP, R (Passez à HUI\_Q24)

HUI\_Q23 **[Avez/A] [-/t-] [vous/il/elle] besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**  
HUI\_23 **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

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

HUI\_Q24 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, [avez/a] [-/t-]**  
HUI\_24 **[vous/il/elle] besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour [vous /l'] aider à [vous /s']habiller?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

## Sentiments

HUI\_Q25 **[Vous décririez-vous/Décririez-vous FNAME] comme étant habituellement :**  
HUI\_25 **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... heur^eux et intéressé^e à vivre?
- 2 ... plutôt heur^eux?
- 3 ... plutôt malheur^eux?
- 4 ... malheur^eux et peu intéressé^e à vivre?
- 5 ... si malheur^eux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue?
- NSP, R

## Mémoire

HUI\_Q26 **Comment décririez-vous [votre/sa] capacité habituelle à [vous/se] souvenir des**  
HUI\_26 **choses?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Capable de vous souvenir de la plupart des choses
- 2 Plutôt porté^e à oublier des choses
- 3 Très porté^e à oublier des choses
- 4 Incapable de se rappeler quoi que ce soit  
NSP, R

Pensée

HUI\_Q27  
HUI\_27

**Comment décririez-vous [votre/sa] capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Capable de penser clairement et de régler des problèmes**
- 2 **Éprouve un peu de difficulté**
- 3 **Éprouve une certaine difficulté**
- 4 **Éprouve beaucoup de difficulté**
- 5 Incapable de penser ou de régler des problèmes  
NSP, R

HUI\_END

## Douleurs et malaise (HUP)

Contenu de base

HUP\_BEG

HUP\_C1 Si (fait HUP block =1), passez à HUP\_C2.  
Sinon, passez à HUP\_END.

HUP\_C2 Si (fait HUI block =1), passez à HUP\_Q1.  
Sinon, passez à HUP\_R1.

HUP\_R1 **Les questions suivantes concernent votre niveau de douleurs ou malaise habituellement ressenti. Elles ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HUP\_Q28 **Habituellement, ^ETES-^VOUS\_T sans douleurs ou malaises?**  
HUP\_01

- 1 Oui (Passez à HUP\_END)
- 2 Non (Passez à HUP\_END)
- NSP, R

HUP\_Q29 **Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que ^VOUS2**  
HUP\_02 **res^SENTEZ généralement?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Faible**
- 2 **Moyenne**
- 3 **Forte**
- NSP, R

HUP\_Q30 **Combien d'activités ^VOS douleurs ou ^VOS malaises**  
HUP\_03 **[vous /l']empêchent-ils de faire?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

Nota : Si interview par procuration, utilisez «l'».  
Sinon, utilisez «vous».

HUP\_END

## Utilisation des soins de santé (HCU)

Contenu de base

HCU\_BEG

HCU\_C01 Si (fait HCU bloc = 1), passez à HCU\_R01.  
Sinon, passez à HCU\_END.

HCU\_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions sur ^VOS consultations avec divers professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HCU\_Q01AA **^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS1 un médecin régulier?**  
HCU\_1AA

- 1 Oui (Passez à HCU\_Q01AC)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à HCU\_Q01BA)

HCU\_Q01AB **Pourquoi n'^AVEZ[-/t-]^VOUS pas de médecin régulier?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCU\_1BA 1 Il n'y en a pas dans la région  
HCU\_1BB 2 Aucun ne prend de nouveau patient dans la région  
HCU\_1BC 3 N'a pas essayé d'en avoir un  
HCU\_1BD 4 En avait un qui est parti ou s'est retiré  
HCU\_1BE 5 Autre - Précisez  
NSP, R

HCU\_C01ABS Si HCU\_Q01AB = 5, passez à HCU\_Q01ABS.  
Sinon, passez à HCU\_Q01A1.

HCU\_Q01ABS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)  
NSP, R

HCU\_Q01A1 **Y a-t-il un endroit où ^VOUS2 ^ALLEZ habituellement lorsque ^VOUS2 ^ETES**  
HCU\_1A1 **malade ou ^AVEZ besoin de conseils en matière de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU\_Q01BA)  
NSP, R (Passez à HCU\_Q01BA)

HCU\_Q01A2 **De quel genre d'endroit s'agit-il?**  
HCU\_1A2 INTERVIEWEUR : Si le répondant indique plus d'un endroit, demandez: À quel genre d'endroit allez-vous le plus souvent?

- 1 Bureau du médecin
- 2 CLSC / Centre de santé communautaire
- 3 Clinique sans rendez-vous
- 4 Clinique de rendez-vous
- 5 Ligne d'information téléphonique (p. ex., Télésoins, Info-Santé, HealthLinks, Telehealth Ontario, Health-Line)
- 6 Salle d'urgence d'un hôpital
- 7 Clinique externe d'un hôpital
- 8 Autre – Précisez  
NSP, R

HCU\_C01A2S Si HCU\_Q01A2 <> 8, passez à HCU\_Q01BA.  
Sinon, passez à HCU\_Q01A2S.

HCU\_Q01A2S INTERVIEWEUR: Précisez.

(80 espaces)  
NSP,R

Passez à HCU\_Q01BA

HCU\_Q01AC **Est-ce que ^VOUS2 et ce médecin [parlez/parlent] habituellement en français,**  
HCU\_1C **en anglais, ou dans une autre langue?**

- |    |                |    |                     |
|----|----------------|----|---------------------|
| 1  | Anglais        | 13 | Portugais           |
| 2  | Français       | 14 | Pendjabi            |
| 3  | Arabe          | 15 | Espagnol            |
| 4  | Chinois        | 16 | Tagalog (Philippin) |
| 5  | Cri            | 17 | Ukrainien           |
| 6  | Allemand       | 18 | Vietnamien          |
| 7  | Grec           | 19 | Néerlandais         |
| 8  | Hongrois       | 20 | Hindi               |
| 9  | Italien        | 21 | Russe               |
| 10 | Coréen         | 22 | Tamoul              |
| 11 | Persan (Farsi) | 23 | Autre - Précisez    |
| 12 | Polonais       |    | NSP, R              |

Nota : Si interview sans procuration, utilisez «parlez».  
Sinon, utilisez «parlent».

HCU\_C01ACS Si HCU\_Q01AC <> 23, passez à HCU\_Q01BA.  
Sinon, passez à HCU\_Q01ACS.

HCU\_Q01ACS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)  
NSP, R

HCU\_Q01BA **Au cours des 12 derniers mois, ^AVEZ\_ ^VOUS\_T passé la nuit comme**  
HCU\_01 **patient^e à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de**  
**convalescence?**

- |   |     |                     |
|---|-----|---------------------|
| 1 | Oui |                     |
| 2 | Non | (Passez à HCU_Q02A) |
|   | NSP | (Passez à HCU_Q02A) |
|   | R   | (Passez à HCU_END)  |

HCU\_Q01BB **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**  
HCU\_01A

[\_][\_][\_] Nuits  
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q01BA = 2,  
la variable HCU\_Q01BB est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02A  
HCU\_02AA

**[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté un ou l'autre des professionnels de la santé suivants à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale:**

**... un médecin de famille[, pédiatre] ou un omnipraticien?**

(inclure pédiatre si l'âge < 18)

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- |   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui    |                     |
| 2 | Non    | (Passez à HCU_Q02B) |
|   | NSP, R | (Passez à HCU_Q02B) |

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02A1  
HCU\_02A

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

[\_][\_][\_] Foies  
(MIN: 1) (MAX: 366; avertissement après 12)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02A = 2, la variable HCU\_Q02A1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02A2  
HCU\_03A

**Où a eu lieu la plus récente consultation?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « hôpital », demandez plus de détails.

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

HCU\_C02A2S Si HCU\_Q02A2 = 11, passez à HCU\_Q02A2S.  
Sinon, passez à HCU\_Q02B.

HCU\_Q02A2S INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, R

HCU\_Q02B  
HCU\_02BB

**([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)**

**... un spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- |   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui    |                     |
| 2 | Non    | (Passez à HCU_Q02C) |
|   | NSP, R | (Passez à HCU_Q02C) |

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02B1  
HCU\_02B

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

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 75; avertissement après 3)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02B = 2, la variable HCU\_Q02B1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02C  
HCU\_02CC

**([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)**

**... un autre médecin ou spécialiste comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, [gynécologue/urologue] ou psychiatre (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- |   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui    |                     |
| 2 | Non    | (Passez à HCU_Q02D) |
|   | NSP, R | (Passez à HCU_Q02D) |

Nota : Si le répondant est de sexe masculine, utilisez urologue. Sinon, utilisez gynécologue.  
Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02C1  
HCU\_02C

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

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 300; avertissement après 7)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02C = 2, la variable HCU\_Q02C1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02C2  
HCU\_03C

**Où a eu lieu la plus récente consultation?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « hôpital », demandez plus de détails.

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

HCU\_C02C2S Si HCU\_Q02C2 = 11, passez à HCU\_Q02C2S.  
Sinon, passez à HCU\_Q02D.

HCU\_Q02C2S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

HCU\_Q02D  
HCU\_02DD

**[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des  
12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté :**

**... une infirmière (infirmier) pour recevoir des soins ou des conseils à propos de ^VOTRE2  
santé physique, émotionnelle ou mentale?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU\_Q02E)  
NSP, R (Passez à HCU\_Q02E)

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au  
cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02D1  
HCU\_02D

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

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 366; avertissement après 15)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02D = 2, la variable HCU\_Q02D1  
est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02D2 **Où a eu lieu la plus récente consultation?**  
HCU\_03D INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « hôpital », demandez plus de détails.

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

HCU\_C02D2S Si HCU\_Q02D2 = 11, passez à HCU\_Q02D2S.  
Sinon, passez à HCU\_Q02E.

HCU\_Q02D2S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

HCU\_Q02E **([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des**  
HCU\_02EE **12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou**  
**consulté:)**

**... un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU\_Q02F)  
NSP, R (Passez à HCU\_Q02F)

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02E1 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
HCU\_02E

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 99; avertissement après 4)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02E = 2, la variable HCU\_Q02E1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02F **([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des**  
HCU\_02FF **12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou**  
**consulté:)**

**... un chiropraticien (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU\_Q02G)  
NSP, R (Passez à HCU\_Q02G)

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02F1 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
HCU\_02F

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 366; avertissement après 20)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02F = 2, la variable HCU\_Q02F1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02G **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des**  
HCU\_02GG **12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:**

**... un physiothérapeute (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**  
INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

1 Oui  
2 Non (Passez à HCU\_Q02GA)  
NSP, R (Passez à HCU\_Q02GA)

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02G1 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
HCU\_02G

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 366; avertissement après 30)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02G = 2, la variable HCU\_Q02G1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02GA **[(Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des**  
HCU\_02II **12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)**

**... un psychologue (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**  
INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

1 Oui  
2 Non (Passez à HCU\_Q02GB)  
NSP, R (Passez à HCU\_Q02GB)

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02GA1 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
HCU\_02I

|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 366; avertissement après 25)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02GA = 2, la variable HCU\_Q02GA1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02GB ([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des  
HCU\_02HH 12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)

... une travailleuse sociale ou un conseiller (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- |   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui    |                     |
| 2 | Non    | (Passez à HCU_Q02J) |
|   | NSP, R | (Passez à HCU_Q02J) |

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02GB1 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
HCU\_02H

\_|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 366; avertissement après 20)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02GB = 2, la variable HCU\_Q02GB1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_Q02J **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des**  
HCU\_02JJ **12 derniers mois/Au cours des 12 derniers mois], ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:**

... un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

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

Nota : Si HCU\_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU\_Q02J1 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
HCU\_02J

\_|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 200; avertissement après 12)  
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q02J = 2, la variable HCU\_Q02J1 est rempli avec la valeur 0.

HCU\_END

## Services de soins de santé à domicile (HMC)

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: Nouveau-Brunswick et  
Ontario

HMC\_BEG

HMC\_C09A Si (fait HMC bloc = 1), passez à HMC\_C09B.  
Sinon, passez à HMC\_END.

HMC\_C09B Si âge < 18, passez à HMC\_END.  
Sinon, passez à HMC\_R09.

HMC\_R09 **Maintenant, quelques questions sur les services à domicile. Par services à domicile, on entend des soins de santé, des services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien reçus à domicile. Les gens pourraient recevoir ces services en raison d'un problème de santé ou d'un état de santé influant sur leurs activités quotidiennes. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relève, préparation des repas, repas livrés à domicile.**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HMC\_Q09 **Est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ reçu des services à domicile au cours des 12 derniers**  
HMC\_09 **mois dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui |                    |
| 2 | Non | (Passez à HMC_Q11) |
|   | NSP | (Passez à HMC_Q11) |
|   | R   | (Passez à HMC_END) |

HMC\_Q10 **Quel genre de services ^AVEZ ^VOUS\_T reçus?**  
**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.  
Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement.

HMC\_10A 1 **Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.)**

HMC\_10B 2 **Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition)**

HMC\_10I 3 **Équipements médicaux ou fournitures médicales**

HMC\_10C 4 **Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)**

HMC\_10D 5 **Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)**

HMC\_10E 6 **Préparation des repas ou livraison**

HMC\_10F 7 **Magasinage**

HMC\_10G 8 **Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants)**

HMC\_10H 9 Autre - Précisez  
NSP, R

HMC\_C10S Si HMC\_Q10 = 9, passez à HMC\_Q10S.  
Sinon, passez à HMC\_Q11.

HMC\_Q10S **INTERVIEWEUR** : Précisez.

(80 espaces)  
NSP, R

HMC\_Q11  
HMC\_11 **^AVEZ\_C ^VOUS\_T reçu [des/d'autres] services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût n'était pas couvert par le gouvernement, (par exemple : les soins fournis par une agence privée, ou le(la) conjoint(e) ou les amis)?**  
INTERVIEWEUR : Incluez seulement des soins de santé, des services d'entretien ou des services de soutien (p.ex., travaux ménagers) qui sont reliés à un état ou un problème de santé.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMC\_Q14)  
NSP, R (Passez à HMC\_Q14)

Nota : Si HMC\_Q09 = 1, utilisez « d'autres ».  
Sinon, utilisez « des ».

HMC\_Q12 **Qui a offert ces [autres] services à domicile?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| HMC_12A | 1 | <b>Infirmière d'une agence privée</b>   |
| HMC_12B | 2 | <b>Services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien par une agence privée</b> |
| HMC_12G | 3 | <b>Physiothérapeute ou autre thérapeute d'une agence privée</b>                           |
| HMC_12C | 4 | <b>Voisin(e) ou ami(e)</b>  |
| HMC_12D | 5 | <b>Membre de la famille ou le(la) conjoint(e)</b>   |
| HMC_12E | 6 | <b>Bénévole</b>   |
| HMC_12F | 7 | <b>Autre - Précisez</b><br>NSP, R   |

HMC\_C12S Si HMC\_Q12 = 7, passez à HMC\_Q12S.  
Sinon, passez à HMC\_C13.

HMC\_Q12S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

Nota : Si HMC\_Q09 = 1, utilisez « autres services à domicile ».  
Sinon, utilisez « services à domicile ».

HMC\_C13 Pour chacune des personnes identifiées à HMC\_Q12, posez la question HMC\_Q13n, où n = A, B ...G.

HMC\_Q13n **Quel genre de services ^AVEZ ^VOUS\_T reçus [d'un(e) personne identifiée à la HMC\_Q12]?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| HMC_3nA | 1 | <b>Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.)</b>              |
| HMC_3nB | 2 | <b>Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition)</b> |
| HMC_3nI | 3 | <b>Équipements médicaux ou fournitures médicales</b>  |
| HMC_3nC | 4 | <b>Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)</b>  |
| HMC_3nD | 5 | <b>Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)</b>   |
| HMC_3nE | 6 | <b>Préparation des repas ou livraison</b>   |
| HMC_3nF | 7 | <b>Magasinage</b>   |
| HMC_3nG | 8 | <b>Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants)</b>   |
| HMC_3nH | 9 | <b>Autre - Précisez</b><br>NSP, R   |

HMC\_C13nS Si HMC\_Q13n = 9, passez à HMC\_Q13nS.  
Sinon, passez à HMC\_Q14.

HMC\_Q13nS INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

HMC\_Q14 **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où ^VOUS2 ^AVEZ cru  
HMC\_14 ^QUE ^ILELLE1 av^IEZ besoin de services à domicile mais ^VOUS1 ne les AVEZ pas  
obtenus?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMC\_END)  
NSP, R (Passez à HMC\_END)

HMC\_Q15 **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^ILELLE1  
n'^AVEZ pas obtenu ces services?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HMC\_15A 1 Non disponibles - dans la région
- HMC\_15B 2 Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., heures inopportunes)
- HMC\_15C 3 Temps d'attente trop long
- HMC\_15D 4 Considérés comme inadéquats
- HMC\_15E 5 Coût
- HMC\_15F 6 Trop occupé^e
- HMC\_15G 7 Ne s'en est pas occupé^e / indifférent^e
- HMC\_15H 8 Ne savait pas où aller / à qui parler
- HMC\_15I 9 Problème - de langue
- HMC\_15J 10 Responsabilités personnelles ou familiales
- HMC\_15K 11 A décidé de ne pas se faire soigner
- HMC\_15L 12 Pas nécessaire - selon le médecin
- HMC\_15N 13 N'avait pas droit / inadmissible aux services à domicile
- HMC\_15M 14 Attend toujours des services à domicile
- HMC\_15O 15 Autre - Précisez  
NSP, R

HMC\_C15S Si HMC\_Q15 = 15, passez à HMC\_Q15S.  
Sinon, passez à HMC\_Q16.

HMC\_Q15S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

HMC\_Q16 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaire?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| HMC_16A | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.)              |
| HMC_16B | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) |
| HMC_16I | 3 | Équipements médicaux ou fournitures médicales  |
| HMC_16C | 4 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)  |
| HMC_16D | 5 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)   |
| HMC_16E | 6 | Préparation des repas ou livraison   |
| HMC_16F | 7 | Magasinage   |
| HMC_16G | 8 | Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants)   |
| HMC_16H | 9 | Autre - Précisez<br>NSP, R   |

HMC\_C16S Si HMC\_Q16 = 9, passez à HMC\_Q16S.  
Sinon, passez à HMC\_Q17.

HMC\_Q16S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

HMC\_Q17 **Où ^AVEZ-^VOUS\_T tenté d'obtenir ces services à domicile?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| HMC_17A | 1 | Programme parrainé par le gouvernement    |
| HMC_17B | 2 | Agence privée                             |
| HMC_17C | 3 | Membre de la famille, ami(e) ou voisin(e) |
| HMC_17D | 4 | Organisme bénévole                        |
| HMC_17E | 5 | Autre<br>NSP, R                           |

HMC\_END

## Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)

Contenu optionnel  
sélectionné par les  
régions de: l'Ontario,  
Yukon et Territoires  
du Nord-Ouest

PAS\_BEG

PAS\_C11A Si (fait PAS bloc = 1), passez à PAS\_C11B.  
Sinon, passez à PAS\_END.

PAS\_C11B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à PAS\_END.  
Sinon, passez à PAS\_R1.

PAS\_R1 **Plus tôt, j'ai posé des questions sur votre utilisation des soins de santé. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre évaluation de la qualité des soins de santé que vous avez reçus.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAS\_C11D Si HCU\_Q01BA = 1 ou au moins une des variables HCU\_Q02A à HCU\_Q02J = 1, passez à PAS\_Q12.  
Sinon, passez à PAS\_Q11.

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU\_Q01BA = 1 ou au moins une des variables HCU\_Q02A à HCU\_Q02J = 1, la variable PAS\_Q11 est remplie avec la valeur 1.

PAS\_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé?**

PAS\_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAS\_END)  
NSP, R (Passez à PAS\_END)

PAS\_Q12 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus? Diriez-vous que la qualité était :**

PAS\_12

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
- 2 ... bonne?
- 3 ... passable?
- 4 ... faible?
- NSP, R

PAS\_Q13 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait<sup>e</sup> de la façon dont les soins de santé vous ont été prodigués? Étiez-vous :**

PAS\_13

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait<sup>e</sup>?
- 2 ... assez satisfait<sup>e</sup>?
- 3 ... ni satisfait<sup>e</sup> ni insatisfait<sup>e</sup>?
- 4 ... assez insatisfait<sup>e</sup>?
- 5 ... très insatisfait<sup>e</sup>?
- NSP, R

PAS\_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital, soit à l'urgence, chirurgie d'un jour, clinique externe ou hospitalisation d'une nuit?**

PAS\_21A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAS\_Q31A)  
NSP, R (Passez à PAS\_Q31A)

PAS\_Q21B  
PAS\_21B

**Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital. Avez-vous :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... été admis<sup>e</sup> comme patient<sup>e</sup> pour une nuit ou plus?
  - 2 ... été un<sup>e</sup> patient<sup>e</sup> à la clinique externe (p.ex., chirurgie d'un jour)?
  - 3 ... été un<sup>e</sup> patient<sup>e</sup> à l'urgence?
- NSP, R (Passez à PAS\_Q31A)

PAS\_Q22  
PAS\_22

**(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)**

**Comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçus? Diriez-vous que la qualité était :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
  - 2 ... bonne?
  - 3 ... passable?
  - 4 ... faible?
- NSP, R

PAS\_Q23  
PAS\_23

**(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)**

**Dans quelle mesure étiez-vous satisfait<sup>e</sup> de la façon dont les soins à l'hôpital vous ont été prodigués? Étiez-vous :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait<sup>e</sup>?
  - 2 ... assez satisfait<sup>e</sup>?
  - 3 ... ni satisfait<sup>e</sup> ni insatisfait<sup>e</sup>?
  - 4 ... assez insatisfait<sup>e</sup>?
  - 5 ... très insatisfait<sup>e</sup>?
- NSP, R

PAS\_Q31A  
PAS\_31A

**Au cours des 12 derniers mois, excluant les visites à l'hôpital, avez-vous reçu des services de santé d'un médecin de famille ou d'un médecin spécialiste?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à PAS\_END)
- NSP, R (Passez à PAS\_END)

PAS\_Q31B  
PAS\_31B

**Pensez à la plus récente occasion. Avez-vous reçu des services :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... d'un médecin de famille?
  - 2 ... d'un médecin spécialiste?
- NSP, R (Passez à PAS\_END)

PAS\_Q32  
PAS\_32

**(Pensez aux derniers soins de santé reçus d'un médecin.)**

**Comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçus? Diriez-vous que la qualité était :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
  - 2 ... bonne?
  - 3 ... passable?
  - 4 ... faible?
- NSP, R

PAS\_Q33

PAS\_33

(Pensez aux derniers soins de santé reçus d'un médecin.)

Dans quelle mesure étiez-vous satisfait<sup>e</sup> de la façon dont les soins du médecin vous ont été prodigués? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait<sup>e</sup>?
  - 2 ... assez satisfait<sup>e</sup>?
  - 3 ... ni satisfait<sup>e</sup> ni insatisfait<sup>e</sup>?
  - 4 ... assez insatisfait<sup>e</sup>?
  - 5 ... très insatisfait<sup>e</sup>?
- NSP, R

PAS\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)

PSC\_BEG

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Nouveau-Brunswick, Saskatchewan, Yukon et Territoires du Nord-Ouest

PSC\_C11A Si (fait PSC bloc = 1), passez à PSC\_C11B.  
Sinon, passez à PSC\_END.

PSC\_C11B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à PSC\_END.  
Sinon, passez à PSC\_C11C.

PSC\_C11C If PAS\_Q11 <> 1 et HCU\_Q01BA <> 1 et tout de (HCU\_Q02A de HCU\_Q02J) <> 1 passez à PSC\_END.  
Sinon, passez à PSC\_R01.

PSC\_R1 **Les prochaines questions portent sur les soins de santé communautaire. Cela comprend les soins de santé reçus hors d'un hôpital ou d'un bureau de médecin.**

**En voici des exemples : les soins infirmiers à domicile, les services de thérapie ou de counselling, les soins personnels et les cliniques communautaires.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PSC\_Q41 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé communautaire?**  
PSC\_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PSC\_END)  
NSP, R (Passez à PSC\_END)

PSC\_Q42 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé communautaire que vous avez reçus? Diriez-vous que la qualité était :**  
PSC\_2

- 1 ... excellente?
- 2 ... bonne?
- 3 ... passable?
- 4 ... faible?
- NSP, R

PSC\_Q43 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^e de la façon dont les services de santé communautaire vous ont été prodigués? Étiez-vous :**  
PSC\_3

- 1 ... très satisfait^e?
- 2 ... assez satisfait^e?
- 3 ... ni satisfait^e ni insatisfait^e?
- 4 ... assez insatisfait^e?
- 5 ... très insatisfait^e?
- NSP, R

PSC\_END

## Limitation des activités (RAC)

Contenu de base

RAC\_BEG

RAC\_C1 Si (fait RAC bloc = 1), passez à RAC\_R1.  
Sinon, passez à RAC\_END.

RAC\_R1 **Les questions suivantes portent sur toutes limitations actuelles dans ^VOS activités quotidiennes causées par un état ou un problème de santé de longue durée. Pour ces questions, on entend par « problème de santé de longue durée » un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RAC\_Q1 **^AVEZ-^VOUS\_T de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à ^VOUS3 pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- NSP
- R (Passez à RAC\_END)

RAC\_Q2A **Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUEZ faire :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

... à la maison?

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- NSP
- R (Passez à RAC\_END)

RAC\_Q2B\_1 **(Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUEZ faire :)**

... à l'école?

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- 4 Ne fréquente pas l'école
- NSP
- R (Passez à RAC\_END)

RAC\_Q2B\_2 **(Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUEZ faire :)**

... au travail?

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- 4 N'a pas d'emploi
- NSP
- R (Passez à RAC\_END)

RAC\_Q2C  
RAC\_2C

**(Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)**

**... dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs?**

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- NSP
- R (Passez à RAC\_END)

RAC\_C5 Si une réponse affirmative (RAC\_Q1 = 1 ou 2 ou RAC\_Q2(A)-(C) = 1 ou 2), passez à RAC\_C5A.  
Sinon, passez à RAC\_Q6A.

RAC\_C5A Si (RAC\_Q2A à RAC\_Q2C = 3 ou 4) et RAC\_Q1 < 3, passez à RAC\_R5.  
Sinon, passez à RAC\_Q5.

RAC\_R5 **Vous avez mentionné que ^VOUS2 ^AVEZ de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à ^VOUS3 pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables.**

RAC\_Q5 **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?**  
RAC\_5 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Accident à la maison**
- 2 **Accident causé par un véhicule motorisé**
- 3 **Accident au travail**
- 4 **Autre genre d'accident**
- 5 **Présent dès la naissance ou héréditaire**
- 6 **Conditions de travail**
- 7 **Maladie ou mal**
- 8 **Le vieillissement**
- 9 **Problème ou état de santé mentale ou émotionnelle**
- 10 **Consommation d'alcool ou de drogues**
- 11 **Autre – Précisez**  
NSP, R

RAC\_C5S Si RAC\_Q5 = 11, passez à RAC\_Q5S.  
Sinon, passez à RAC\_Q6A.

RAC\_Q5S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

RAC\_Q6A **Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à ^VOUS2,**  
RAC\_6A **mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde.**

**À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,  
^AVEZ-^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :**

**... pour préparer les repas?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

RAC\_Q6B\_1 (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,  
RAC\_6B1 ^AVEZ-^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour ^VOUS3 rendre à des rendez-vous ou faire des commissions comme l'épicerie?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

RAC\_Q6C (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,  
RAC\_6C ^AVEZ-^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

RAC\_Q6E (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,  
RAC\_6E ^AVEZ-^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour ^VOS soins personnels comme ^VOUS3 laver, ^VOUS4 habiller, manger ou prendre des médicaments?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

RAC\_Q6F (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,  
RAC\_6F ^AVEZ-^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour ^VOUS3 déplacer dans la maison?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

RAC\_Q6G (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,  
RAC\_6G ^AVEZ-^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour ^VOUS4 occuper de ^VOS finances personnelles comme faire des transactions bancaires ou des paiements de factures?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

RAC\_END

## Vaccins contre la grippe (FLU)

Contenu de base

FLU\_BEG

FLU\_C1  
FLUFDO Si (fait FLU bloc = 2), passez à FLU\_END.  
Sinon, passez à FLU\_C160.

FLU\_C160 Si interview par procuration, passez à FLU\_END.  
Sinon, passez à FLU\_Q160.

FLU\_Q160  
FLU\_160 **Maintenant quelques questions au sujet de votre utilisation de divers soins de santé.**

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FLU\_Q166)
- NSP, R (Passez à FLU\_END)

FLU\_Q162  
FLU\_162 **À quand remonte la dernière fois?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'un an**
- 2 **D'un an à moins de 2 ans**
- 3 **2 ans ou plus**
- NSP, R (Passez à FLU\_END)

FLU\_C164 Si FLU\_Q162 = 2 ou 3, passez à FLU\_Q166.  
Sinon, passez à FLU\_Q164.

FLU\_Q164  
FLU\_164 **En quel mois avez-vous reçu votre dernier vaccin contre la grippe?**

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

FLU\_C165 Si FLU\_Q164 = [current month], passez à FLU\_Q165.  
Sinon, passez à FLU\_END.

FLU\_Q165  
FLU\_165 **S'agissait-il de l'année courante ou de l'année dernière?**

- 1 L'année courante
- 2 L'année dernière
- NSP, R

Passez à FLU\_END

FLU\_Q166

**Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu de vaccin contre la grippe au cours de la dernière année?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| FLU_66A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| FLU_66B | 2  | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| FLU_66C | 3  | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| FLU_66D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| FLU_66E | 5  | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| FLU_66F | 6  | Service non disponible - dans la région                            |
| FLU_66G | 7  | Délai d'attente trop long  |
| FLU_66H | 8  | Problèmes - de transport   |
| FLU_66I | 9  | Problème - de langue   |
| FLU_66J | 10 | Coût   |
| FLU_66K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé(e)                            |
| FLU_66L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)     |
| FLU_66M | 13 | Mauvaise réaction au dernier vaccin                                |
| FLU_66O | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| FLU_66N | 15 | Autre - Précisez<br>NSP, R   |

FLU\_C166S Si FLU\_Q166 <> 15, passez à FLU\_END.  
Sinon, passez à FLU\_Q166S.

FLU\_Q166S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

FLU\_END

## Analyse de sang (BLT)

Contenu thématique

BLT\_BEG

BLT\_C01A Si (fait BLT bloc = 1), passez à BLT\_C01B.  
Sinon, passez à BLT\_END.

BLT\_C01B Si interview par procuration, passez à BLT\_END.  
Sinon, passez à BLT\_C01C.

BLT\_C01C Si l'âge < 35, passez à BLT\_END.  
Sinon, passez à BLT\_Q01.

BLT\_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il demandé**  
BLT\_01 **une analyse de sang pour vous?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BLT\_END)  
NSP, RF (Passez à BLT\_END)

BLT\_Q02 **Pourquoi la dernière analyse de sang que vous avez subie a-t-elle**  
BLT\_02 **été demandée?**

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

- 1 **Pour une évaluation dans le cadre d'un examen physique général**
- 2 **Pour contrôler un problème de santé existant**
- 3 **Pour dépister une nouvelle maladie ou un nouveau problème de santé particulier**
- 4 **Par suite d'une situation d'urgence (p. ex., une crise cardiaque, une intoxication alimentaire, un accident de voiture)**
- 5 Autre – Précisez

BLT\_C02A Si BLT\_Q02 = 5, passez à BLT\_S02.  
Sinon, passez à BLT\_C02B.

BLT\_S02 INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, RF

BLT\_C02B Si BLT\_Q02 = 2 ou 3, passez à BLT\_Q03.  
Sinon, passez à BLT\_END.

BLT\_Q03 **Pour quel problème de santé l'analyse de sang a-t-elle été demandée?**  
BLT\_03 INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Niveau élevé de cholestérol ou autres problèmes de santé cardiaque
- 2 Diabète
- 3 Thyroïde
- 4 Prostate
- 5 Maladie infectieuse
- 6 Fonction hépatique (foie)
- 7 Raison hormonale
- 8 Autre – Précisez  
NSP, RF

BLT\_C03      Si BLT\_Q03 = 8, passez à BLT\_S03.  
Sinon, passez à BLT\_END.

BLT\_S03      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, RF

BLT\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Tension artérielle - Vérification (BPC)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: l'Alberta et  
Territoires du Nord-Ouest

BPC\_BEG

BPC\_C010 Si (fait BPC bloc = 2) ou interview par procuration, passez à BPC\_END.  
BPCFOPT Sinon, passez à BPC\_Q010.

BPC\_Q010 **(Maintenant la tension artérielle)**  
BPC\_010 **Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BPC\_C016)  
NSP, RF (Passez à BPC\_END)

BPC\_Q012 **À quand remonte la dernière fois?**  
BPC\_012

- 1 Moins de 6 mois
- 2 De 6 mois à moins d'un an
- 3 D'un an à moins de 2 ans
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans
- 5 5 ans ou plus  
NSP, RF (Passez à BPC\_END)

BPC\_C012A Si BPC\_Q012 < 4, passez à BPC\_C012B.  
Sinon, passez à BPC\_C016.

BPC\_C012B Si le sexe = féminin et (14 < âge < 56 ), passez à BPC\_Q013.  
Sinon, passez à BPC\_END.

BPC\_Q013 **Étiez-vous enceinte la dernière fois où on a pris votre tension artérielle?**  
BPC\_013

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, RF

Passez à BPC\_END

BPC\_C016 Si l'âge < 25, passez à BPC\_END.  
Sinon, passez à BPC\_Q016.

BPC\_Q016

**Pour quelles raisons n'a-t-on pas pris votre tension artérielle au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| BPC_16A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| BPC_16B | 2  | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| BPC_16C | 3  | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| BPC_16D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| BPC_16E | 5  | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| BPC_16F | 6  | Service non disponible - dans la région                            |
| BPC_16G | 7  | Délai d'attente trop long  |
| BPC_16H | 8  | Problèmes - de transport   |
| BPC_16I | 9  | Problème - de langue   |
| BPC_16J | 10 | Coût   |
| BPC_16K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^e                             |
| BPC_16L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)     |
| BPC_16N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| BPC_16M | 14 | Autre  |
|         |    | NSP, RF  |

BPC\_END

## Test pap (PAP)

Contenu thématique

PAP\_BEG

PAP\_C1 Si (fait PAP bloc = 1), passez à PAP\_C020.  
Sinon, passez à PAP\_END.

PAP\_C020 Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à PAP\_END.  
Sinon, passez à PAP\_Q020.

PAP\_Q020 **(Maintenant le test PAP)**  
PAP\_020 **Avez-vous déjà passé un test PAP?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAP\_Q026)
- NSP, R (Passez à PAP\_END)

PAP\_Q022 **À quand remonte la dernière fois?**  
PAP\_022

- 1 Moins de 6 mois (Passez à PAP\_END)
- 2 De 6 mois à moins d'un an (Passez à PAP\_END)
- 3 D'un an à moins de 3 ans (Passez à PAP\_END)
- 4 De 3 ans à moins de 5 ans
- 5 5 ans ou plus (Passez à PAP\_END)
- NSP, R (Passez à PAP\_END)

PAP\_Q026 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- PAP\_26A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- PAP\_26B 2 Pas nécessaire - selon la répondante
- PAP\_26C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- PAP\_26D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- PAP\_26E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- PAP\_26F 6 Service non disponible - dans la région
- PAP\_26G 7 Délai d'attente trop long
- PAP\_26H 8 Problèmes - de transport
- PAP\_26I 9 Problème - de langue
- PAP\_26J 10 Coût
- PAP\_26K 11 Ne savait pas où aller / mal informé^e
- PAP\_26L 12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- PAP\_26M 13 Hystérectomie
- PAP\_26N 14 N'aime pas se soumettre à ce test
- PAP\_26P 15 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- PAP\_26O 16 Autre
- NSP, R

PAP\_END

## Mammographie (MAM)

Contenu thématique

MAM\_BEG

MAM\_C1 Si (fait MAM bloc = 1), passez à MAM\_C030.  
Sinon, passez à MAM\_END.

MAM\_C030 Si interview par procuration ou le sexe = masculin, passez à MAM\_END.  
Sinon, passez à MAM\_C030A.

MAM\_C030A Si (le sexe = féminin et l'âge < 35), passez à MAM\_C038.  
Sinon, passez à MAM\_Q030.

MAM\_Q030

MAM\_030

**(Maintenant la mammographie)**

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MAM\_C036)  
NSP, R (Passez à MAM\_END)

MAM\_Q031

**Pourquoi avez-vous passé une mammographie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

MAM\_31A

1 Antécédents familiaux de cancer du sein

MAM\_31B

2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique

MAM\_31C

3 Âge

MAM\_31D

4 Masse dépistée lors d'une visite précédente

MAM\_31E

5 Suivi d'un traitement du cancer du sein

MAM\_31F

6 En hormonothérapie (supplément d'hormones)

MAM\_31G

7 Problème mammaire

MAM\_31H

8 Autre

NSP, R

MAM\_Q032

MAM\_032

**À quand remonte la dernière fois?**

- 1 Moins de 6 mois (Passez à MAM\_C038)
- 2 De 6 mois à moins d'un an (Passez à MAM\_C038)
- 3 D'un an à moins de 2 ans (Passez à MAM\_C038)
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans
- 5 5 ans ou plus
- NSP, R (Passez à MAM\_C038)

MAM\_C036 Si l'âge < 50 ou l'âge > 69, passez à MAM\_C038.  
Sinon, passez à MAM\_Q036.

MAM\_Q036 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé une mammographie au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| MAM_36A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| MAM_36B | 2  | Pas nécessaire - selon la répondante                               |
| MAM_36C | 3  | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| MAM_36D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| MAM_36E | 5  | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| MAM_36F | 6  | Service non disponible - dans la région                            |
| MAM_36G | 7  | Délai d'attente trop long  |
| MAM_36H | 8  | Problèmes - de transport   |
| MAM_36I | 9  | Problème - de langue   |
| MAM_36J | 10 | Coût   |
| MAM_36K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informée                              |
| MAM_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)     |
| MAM_36N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| MAM_36O | 14 | A eu une ablation de sein / mastectomie                            |
| MAM_36M | 15 | Autre – Précisez<br>NSP, R   |

MAM\_C036S Si MAM\_Q036 = 15, passez à MAM\_Q036S.  
Sinon, passez à MAM\_C038.

MAM\_Q036S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

MAM\_C038 Si l'âge <18, passez à MAM\_END.  
Sinon, passez à MAM\_C038A.

MAM\_C038A Si PAP\_Q026 = 13 ou si HWT\_Q1 = 1, passez à MAM\_END.  
Sinon, passez à MAM\_Q038.

MAM\_Q038 **Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?**

MAM\_038

- |   |        |
|---|--------|
| 1 | Oui    |
| 2 | Non    |
|   | NSP, R |

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HWT\_Q1 = 1, la variable MAM\_Q038 est rempli avec la valeur 2.  
Si le répondant a répondu PAP\_Q026 = 13, la variable MAM\_Q038 est rempli avec la valeur 1.

MAM\_END

## Examen des seins (BRX)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de:  
Nouveau-Brunswick et  
Territoires du Nord-Ouest

BRX\_BEG

BRX\_C1  
BRXFOPT Si (fait BRX bloc = 1), passez à BRX\_C110.  
Sinon, passez à BRX\_END.

BRX\_C110 Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à BRX\_END.  
Sinon, passez à BRX\_Q110.

BRX\_Q110  
BRX\_110 **(Maintenant l'examen des seins)**  
**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)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BRX\_Q116)
- NSP, R (Passez à BRX\_END)

BRX\_Q112  
BRX\_112 **À quand remonte la dernière fois?**

- 1 Moins de 6 mois (Passez à BRX\_END)
- 2 De 6 mois à moins d'un an (Passez à BRX\_END)
- 3 D'un an à moins de 2 ans (Passez à BRX\_END)
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans
- 5 5 ans ou plus (Passez à BRX\_END)
- NSP, R

BRX\_Q116 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé d'examen des seins au cours des 2 dernières années?**

**INTERVIEWEUR** : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- BRX\_16A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- BRX\_16B 2 Pas nécessaire - selon la répondante
- BRX\_16C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- BRX\_16D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- BRX\_16E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- BRX\_16F 6 Service non disponible - dans la région
- BRX\_16G 7 Délai d'attente trop long
- BRX\_16H 8 Problèmes - de transport
- BRX\_16I 9 Problème - de langue
- BRX\_16J 10 Coût
- BRX\_16K 11 Ne savait pas où aller / mal informé^e
- BRX\_16L 12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- BRX\_16N 13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- BRX\_16O 14 A eu une ablation de sein / mastectomie
- BRX\_16M 15 Autre
- NSP, R

BRX\_END

## Auto-examen des seins (BSX)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: Terre-Neuve-et-Labrador,  
Nouveau-Brunswick

BSX\_BEG

BSX\_C120A

BSXFOPT

Si (fait BSX bloc = 1), passez à BSX\_C120B.  
Sinon, passez à BSX\_END.

BSX\_C120B

Si interview par procuration, passez à BSX\_END.  
Sinon, passez à BSX\_C120C.

BSX\_C120C

Si le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à BSX\_END.  
Sinon, passez à BSX\_Q120.

BSX\_Q120

BSX\_120

**(Maintenant l'auto-examen des seins)**

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BSX\_END)
- NSP, R (Passez à BSX\_END)

BSX\_Q121

BSX\_121

**À quelle fréquence?**

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

BSX\_Q122

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

BSX\_22A

1 Médecin

BSX\_22B

2 Infirmière (infirmier)

BSX\_22C

3 Livre / revue / dépliant

BSX\_22D

4 TV / vidéo / film

BSX\_22H

5 Membre de la famille (p.ex., mère, sœur, cousine)

BSX\_22G

6 Autre - Précisez  
NSP, R

BSX\_C122S

Si BSX\_Q122 = 6, go to Q122S.  
Sinon, passez à BSX\_END

BSX\_Q122S

INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

BSX\_END

## Spirométrie (SPI)

Contenu thématique

SPI\_BEG

SPI\_C01A Si (fait SPI bloc = 1), passez à SPI\_C01B.  
Sinon, passez à SPI\_END.

SPI\_C01B Si interview par procuration, passez à SPI\_END.  
Sinon, passez à SPI\_Q01.

SPI\_Q01 **Le test de spirométrie est un test courant de la fonction respiratoire qui**  
SPI\_01 **consiste à souffler dans un petit tube relié à une machine.**

**Avez-vous déjà passé ce test?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPI\_END)  
NSP, RF (Passez à SPI\_END)

SPI\_Q02 **À quand remonte la dernière fois?**  
SPI\_02

- 1 Moins de 6 mois
- 2 De 6 mois à moins d'un an
- 3 D'un an à moins de 2 ans
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans
- 5 5 ans ou plus  
NSP, RF

SPI\_END

## Examen général (PCU)

Contenu thématique.

PCU\_C01A Si (PCU bloc = 1), passez à PCU\_C01B.  
Sinon, passez à PCU\_END.

PCU\_C01B Si interview par procuration, passez à PCU\_END.  
Sinon, passez à PCU\_R01.

PCU\_R01 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos des examens généraux. Veuillez ne pas tenir compte des examens que vous avez eus pendant une visite pour un problème de santé particulier ^grossesse.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur « Enter » pour continuer.

PCU\_D01 Si le sexe = féminin et l'âge est entre (15 et 55), alors ^grossesse =  
"ou pendant une grossesse".  
Sinon, ^grossesse = champ vide.

PCU\_Q150 **Avez-vous déjà passé un examen général?**  
PCU\_150

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PCU\_Q154)  
NSP, RF (Passez à PCU\_END)

PCU\_Q152 **À quelle fréquence subissez-vous généralement un examen général?**  
PCU\_153

- 1 Plus d'une fois par année
- 2 Une fois par année
- 3 Tous les 2 ans
- 4 Tous les 3 ans
- 5 Moins d'une fois tous les 3 ans
- 6 Aucune routine  
NSP, RF

PCU\_Q153 **À quand remonte la dernière fois?**  
PCU\_152

- 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
- 5 De 4 ans à moins de 5 ans
- 6 5 ans ou plus  
NSP, RF

PCU\_C153 Si PCU\_Q153 < 4, passez à PCU\_Q155.  
Sinon, passez à PCU\_Q154.

PCU\_Q154 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé d'examen général au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| PCU_56A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| PCU_56B | 2  | Pas nécessaire - selon [le/la] répondant^e                         |
| PCU_56C | 3  | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| PCU_56D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| PCU_56E | 5  | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| PCU_56F | 6  | Service non disponible - dans la région                            |
| PCU_56G | 7  | Délai d'attente trop long  |
| PCU_56H | 8  | Problèmes - de transport   |
| PCU_56I | 9  | Problème - de langue   |
| PCU_56J | 10 | Coût   |
| PCU_56K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^e                             |
| PCU_56L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)     |
| PCU_56N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| PCU_56M | 14 | Autre - Précisez<br>NSP, RF  |

PCU\_C154 Si PCU\_Q154 = 14, passez à PCU\_S154.  
Sinon, passez à PCU\_END.

PCU\_S154 INTERVIEWEUR: Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, RF

Passez à PCU\_END

PCU\_Q155 **Au cours de votre dernier examen général, un professionnel**  
PCU\_155 **de la santé vous a-t-il pesé?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

PCU\_Q156 **(Au cours de votre dernier examen général,)**  
PCU\_156

**... un professionnel de la santé a-t-il mesuré votre taille?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

PCU\_Q157 **Au cours de votre dernier examen général, un professionnel**  
PCU\_157 **de la santé a-t-il pris votre tension artérielle?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

PCU\_Q158

PCU\_158

(Au cours de votre dernier examen général,)

**... un professionnel de la santé a-t-il discuté avec vous des risques que votre poids pourrait représenter pour votre santé?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, RF

PCU\_END

## Dépistage du cancer de la prostate (PSA)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Saskatchewan, Ontario et Territoires du Nord-Ouest

PSA\_BEG

PSA\_C1  
PSAFOPT

Si (fait PSA bloc = 1), passez à PSA\_C170.  
Sinon, passez à PSA\_END.

PSA\_C170

Si interview par procuration, passez à PSA\_END.  
Sinon, passez à PSA\_C170A.

PSA\_C170A

Si le sexe = féminin ou l'âge < 35, passez à PSA\_END.  
Sinon, passez à PSA\_Q170.

PSA\_Q170  
PSA\_170

### (Maintenant les tests de la prostate)

**Avez-vous déjà subi le test de l'antigène spécifique prostatique pour le dépistage du cancer de la prostate, c'est-à-dire une prise de sang pour le test « PSA »?**

- |   |     |                     |
|---|-----|---------------------|
| 1 | Oui |                     |
| 2 | Non | (Passez à PSA_Q174) |
|   | NSP | (Passez à PSA_Q174) |
|   | R   | (Passez à PSA_END)  |

PSA\_Q172  
PSA\_172

### À quand remonte la dernière fois?

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 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 5 ans |
| 5 | 5 ans ou plus             |
|   | NSP, R                    |

PSA\_Q173

### Pour quelles raisons avez-vous passé ce test?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si le répondant dit « Le médecin l'a recommandé » ou « Je l'ai demandé », demandez pour quelle raison.

PSA\_73A  
PSA\_73B  
PSA\_73C  
PSA\_73G  
PSA\_73D  
PSA\_73E  
PSA\_73F

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Antécédents familiaux de cancer de la prostate              |
| 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| 3 | Âge   |
| 4 | Race  |
| 5 | Suivi d'un problème   |
| 6 | Suivi d'un traitement du cancer de la prostate              |
| 7 | Autre - Précisez  |
|   | NSP, R  |

PSA\_C173S

Si PSA\_Q173 = 7, passez à PSA\_Q173S.  
Sinon, passez à PSA\_Q174.

PSA\_Q173S

INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

PSA\_Q174  
PSA\_174

**Le toucher rectal est un examen qui consiste à insérer un doigt recouvert d'un gant dans le rectum afin de palper la prostate.  
Avez-vous déjà passé cet examen?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PSA\_END)  
NSP, R (Passez à PSA\_END)

PSA\_Q175  
PSA\_175

**À quand remonte la dernière fois?**

- 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 5 ans
- 5 5 ans ou plus  
NSP, R

PSA\_END

## Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS)

Contenu thématique.

CCS\_BEG

CCS\_C180A Si (fait CCS bloc = 1), passez à CCS\_C180B.  
CCSFOPT Sinon, passez à CCS\_END.

CCS\_C180B Si interview par procuration ou l'âge < 35, passez à CCS\_END.  
Sinon, passez à CCS\_Q180.

CCS\_Q180 **Maintenant quelques questions au sujet des examens du côlon et du rectum.**  
CCS\_180

Un « RSOS » est un test qui consiste à détecter la présence de sang dans les selles. Au moyen d'un bâtonnet, vous prélevez un petit échantillon de votre selle que vous étalez sur une carte spéciale.

**Avez-vous déjà passé ce test?**

- |   |     |                     |
|---|-----|---------------------|
| 1 | Oui |                     |
| 2 | Non | (Passez à CCS_Q184) |
|   | NSP | (Passez à CCS_Q184) |
|   | RF  | (Passez à CCS_END)  |

CCS\_Q182 **À quand remonte la dernière fois?**  
CCS\_182

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 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 5 ans  |
| 5 | De 5 ans à moins de 10 ans |
| 6 | 10 ans ou plus             |
|   | NSP, RF                    |

CCS\_Q183 **Pour quelles raisons avez-vous passé ce test?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si le répondant dit « Le médecin l'a recommandé » ou « Je l'ai demandé », demandez pour quelle raison.

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| CCS_83A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum       |
| CCS_83B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| CCS_83C | 3 | Âge   |
| CCS_83G | 4 | Race  |
| CCS_83D | 5 | Suivi d'un problème   |
| CCS_83E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum       |
| CCS_83F | 7 | Autre - Précisez  |
|         |   | NSP, RF   |

CCS\_C183 Si CCS\_Q183 = 7, passez à CCS\_S183.  
Sinon, passez à CCS\_Q184.

CCS\_S183 INTERVIEWEUR: Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, RF

CCS\_Q184  
CCS\_184

**Une coloscopie ou une sigmoïdoscopie est un examen qui consiste à insérer un tube dans le rectum pour examiner l'intestin afin de détecter les signes éventuels de cancer ou d'autres problèmes de santé.**

**Avez-vous déjà passé un ou l'autre de ces examens?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCS\_END)  
NSP, RF (Passez à CCS\_END)

CCS\_Q185  
CCS\_185

**À quand remonte la dernière fois?**

- 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 5 ans
- 5 De 5 ans à moins de 10 ans
- 6 10 ans ou plus  
NSP, RF

CCS\_Q186

**Pour quelles raisons avez-vous passé cet examen?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si le répondant dit « Le médecin l'a recommandé » ou « Je l'ai demandé », demandez pour quelle raison.

CCS\_86A  
CCS\_86B  
CCS\_86C  
CCS\_86G  
CCS\_86D  
CCS\_86E  
CCS\_86F

- 1 Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum
- 2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique
- 3 Âge
- 4 Race
- 5 Suivi d'un problème
- 6 Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum
- 7 Autre – Précisez  
NSP, RF

CCS\_C186

Si CCS\_Q186 = 7, passez à CCS\_S186.  
Sinon, passez à CCS\_C187.

CCS\_S186

INTERVIEWEUR: Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, RF

CCS\_C187

Si CCS\_Q180 = 1 ( a eu un « RSOS »), passez à CCS\_Q187.  
Sinon, passez à CCS\_END.

CCS\_Q187  
CCS\_187

**La coloscopie ou la sigmoïdoscopie faisait-elle suite à un résultat d'un « RSOS »?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, RF

CCS\_END

## Examens de la vue (EYX)

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: l'Ontario

EYX\_BEG

EYX\_C140A Si (fait EYX bloc = 2) ou l'interview par procuration, passez à EYX\_END.  
EYXFOPT Sinon, passez à EYX\_C140B.

EYX\_C140B Si HCU\_Q02B = 2, NSP ou R (n'a pas vu ou parlé à un spécialiste de la vue), ou EMPTY (Module non demandé), passez à EYX\_Q142.  
Sinon, passez à EYX\_Q140.

EYX\_Q140 **(Maintenant les examens de la vue)**

EYX\_140 **Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez « vu » ou « parlé à » un optométriste ou un ophtalmologiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?**

- 1 Oui (Passez à EYX\_END)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à EYX\_END)

EYX\_Q142 **(Maintenant les examens de la vue)**

**À quand remonte votre dernier examen de la vue?**

EYX\_142

- 1 Moins d'un an (Passez à EYX\_END)
- 2 D'un an à moins de 2 ans (Passez à EYX\_END)
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans
- 4 3 ans ou plus
- 5 Jamais  
NSP, R (Passez à EYX\_END)

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu EYX\_Q140 = 1, la variable EYX\_Q142 est rempli avec la valeur de 1.

EYX\_Q146 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé un examen de la vue au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- EYX\_46A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- EYX\_46B 2 Pas nécessaire - selon le répondant
- EYX\_46C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- EYX\_46D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- EYX\_46E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- EYX\_46F 6 Service non disponible - dans la région
- EYX\_46G 7 Délai d'attente trop long
- EYX\_46H 8 Problèmes - de transport
- EYX\_46I 9 Problème - de langue
- EYX\_46J 10 Coût
- EYX\_46K 11 Ne savait pas où aller / mal informé^e
- EYX\_46L 12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- EYX\_46N 13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- EYX\_46M 14 Autre  
NSP, R

EYX\_END

## Visites chez le dentiste (DEN)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Alberta et Territoires du Nord-Ouest

DEN\_BEG

DEN\_C130A Si (fait DEN bloc = 1), passez à DEN\_C130B.  
DENFOPT Sinon, passez à DEN\_END.

DEN\_C130B Si l'interview par procuration, passez à DEN\_END.  
Sinon, passez à DEN\_C130C.

DEN\_C130C Si HCU\_Q02E = 2, NSP ou R (n'a pas vu un dentiste ou n'a pas parlé à un dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à DEN\_Q132.  
Sinon, passez à DEN\_Q130.

DEN\_Q130 **(Maintenant les visites chez le dentiste)**  
DEN\_130 **Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez « vu » ou « parlé à » un dentiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?**

- 1 Oui (Passez à DEN\_END)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à DEN\_END)

DEN\_Q132 **(Maintenant les visites chez le dentiste)**  
DEN\_132 **À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?**

- 1 Moins d'un an
- 2 D'un an à moins de 2 ans (Passez à DEN\_END)
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans (Passez à DEN\_END)
- 4 De 3 ans à moins de 4 ans (Passez à DEN\_Q136)
- 5 De 4 ans à moins de 5 ans (Passez à DEN\_Q136)
- 6 5 ans ou plus (Passez à DEN\_Q136)
- 7 Jamais (Passez à DEN\_Q136)  
NSP, R (Passez à DEN\_END)

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DEN\_Q130 = 1, la variable DEN\_Q132 est rempli avec la valeur de 1.

DEN\_E132 Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a mentionné que sa dernière visite chez le dentiste remonte à moins d'un an. Toutefois, il/elle a répondu précédemment qu'il/elle n'a pas « vu » ou « parlé à » un dentiste au cours des 12 derniers mois. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si DEN\_Q132 = 1 et HCU\_Q02E = 2.

DEN\_C133 Si DEN\_Q132 = 1, passez à DEN\_END.

DEN\_Q136

**Pour quelles raisons n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| DEN_36A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| DEN_36B | 2  | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| DEN_36C | 3  | Pas nécessaire - selon le dentiste                                 |
| DEN_36D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| DEN_36E | 5  | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| DEN_36F | 6  | Non disponible - dans la région                                    |
| DEN_36G | 7  | Délai d'attente trop long  |
| DEN_36H | 8  | Problèmes - de transport   |
| DEN_36I | 9  | Problème - de langue   |
| DEN_36J | 10 | Coût   |
| DEN_36K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^e                             |
| DEN_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)     |
| DEN_36M | 13 | Porte un dentier   |
| DEN_36O | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| DEN_36N | 15 | Autre  |
|         |    | NSP, R   |

DEN\_END

## Santé bucco-dentaire 2 (OH2)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Terre-Neuve-et-Labrador

OH2\_BEG

OH2\_C10A Si (fait OH2 bloc = 1), passez à OH2\_C10B.  
OH2FOPT Sinon, passez à OH2\_END.

OH2\_C10B Si interview par procuration, passez à OH2\_END.  
Sinon, passez à OH2\_C10C.

OH2\_C10C Si DEN\_Q132 = 7 (ne va jamais chez le dentiste), passez à OH2\_Q11.  
Sinon, passez à OH2\_Q10.

OH2\_Q10 **Habituellement, allez-vous chez le dentiste :**  
OH2\_10 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... plus d'une fois par an pour des examens?
  - 2 ... environ une fois par an pour des examens?
  - 3 ... moins d'une fois par an pour des examens?
  - 4 ... uniquement pour des soins d'urgence?
- NSP, R (Passez à OH2\_END)

OH2\_Q11 **Avez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie vos frais dentaires?**

- OH2\_11
- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à OH2\_C12)  
NSP, R (Passez à OH2\_C12)

OH2\_Q11A **Est-ce que c'est un régime :**  
**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- OH2\_11A 1 ... parrainé par le gouvernement?  
OH2\_11B 2 ... parrainé par l'employeur?  
OH2\_11C 3 ... privé?  
NSP, R

OH2\_C12 Si DEN\_Q130 = 1 ou DEN\_Q132 = 1 (est allé chez le dentiste au cours de la dernière année),  
passez à OH2\_Q12.  
Sinon, passez à OH2\_Q20.

OH2\_Q12 **Au cours des 12 derniers mois, un dentiste vous a-t-il arraché une dent?**  
OH2\_12

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à OH2\_Q20)  
NSP, R (Passez à OH2\_Q20)

OH2\_Q13 **(Au cours des 12 derniers mois,) était-ce à cause de caries ou d'une maladie des**  
OH2\_13 **gencives?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

OH2\_Q20 **Vous reste-t-il une ou plusieurs dents naturelles?**  
OH2\_20

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

OH2\_Q21 Si DEN\_Q136 = 13, passez à OH2\_Q22.  
Sinon, passez à OH2\_Q21.

OH2\_Q21 **Portez-vous des dentiers, des prothèses dentaires ou de fausses dents?**  
OH2\_21

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DEN\_Q136 = 13, la variable OH2\_Q21 est rempli avec la valeur de 1.

OH2\_R22 **Nous aimerions vous poser des questions supplémentaires au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

OH2\_Q22 **À cause de l'état de [vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires/vos dents ou votre bouche], avez-vous de la difficulté à prononcer certains mots ou à parler clairement?**  
OH2\_22

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

Nota : Si OH2\_Q21 = 1 ou DEN\_Q136 = 13, utilisez « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».  
Sinon, utilisez « vos dents ou votre bouche ».

OH2\_Q23 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité :**  
OH2\_23

**... les conversations ou les contacts avec d'autres personnes, à cause de l'état de [vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires/vos dents ou votre bouche]?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Souvent**
- 2 **Parfois**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**
- NSP, R

Nota : Si OH2\_Q21 = 1 ou DEN\_Q136 = 13, utilisez « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».  
Sinon, utilisez « vos dents ou votre bouche ».

OH2\_Q24 **(Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité :)**  
OH2\_24

**... de rire ou de sourire, à cause de l'état de [vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires/vos dents ou votre bouche]?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

Nota : Si OH2\_Q21 = 1 ou DEN\_Q136 = 13, utilisez « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».  
Sinon, utilisez « vos dents ou votre bouche ».

- OH2\_R25 **Maintenant, quelques questions au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche au cours du dernier mois.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- OH2\_Q25A  
OH2\_25A **Au cours du dernier mois, avez-vous eu :**  
**... mal aux dents?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- OH2\_Q25B  
OH2\_25B **Au cours du dernier mois, vos dents étaient-elles :**  
**... sensibles aux aliments ou aux liquides chauds ou froids?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- OH2\_Q25C  
OH2\_25C **Au cours du dernier mois, avez-vous eu :**  
**... de la douleur à vos mâchoires ou autour de celles-ci?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- OH2\_Q25D  
OH2\_25D **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**  
**... d'autres formes de douleurs dans votre bouche ou dans votre visage?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- OH2\_Q25E  
OH2\_25E **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**  
**... les gencives qui saignaient?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- OH2\_Q25F  
OH2\_25F **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**  
**... la bouche sèche?**  
INTERVIEWEUR : N'incluez pas la soif causée par l'activité physique.
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- OH2\_Q25G  
OH2\_25G **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**  
**... mauvaise haleine?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R

OH2\_C30 Si OH2\_Q20 = 1, passez à OH2\_Q30.  
Sinon, passez à OH2\_END.

OH2\_Q30 **À quelle fréquence vous brossez-vous les dents?**  
OH2\_30

- 1 Plus de deux fois par jour
- 2 Deux fois par jour
- 3 Une fois par jour
- 4 Moins d'une fois par jour, mais plus d'une fois par semaine
- 5 Une fois par semaine
- 6 Moins d'une fois par semaine  
NSP, R

OH2\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Choix alimentaires (FDC)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de:  
Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Alberta,  
Colombie-Britannique et Territoires du Nord-Ouest

FDC\_BEG

FDC\_C1A  
FDCFOPT Si (fait FDC bloc = 1), passez à FDC\_C1B.  
Sinon, passez à FDC\_END.

FDC\_C1B Si interview par procuration, passez à FDC\_END.  
Sinon, passez à FDC\_R1.

FDC\_R1 **Maintenant, quelques questions au sujet des aliments que vous mangez.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FDC\_Q1A  
FDC\_1A **Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :**

**... parce que vous vous préoccupez de votre poids corporel?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à FDC\_END)

FDC\_Q1B  
FDC\_1B **(Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :)**

**... parce que vous vous préoccupez des maladies cardiaques?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q1C  
FDC\_1C **(Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :)**

**... parce que vous vous préoccupez du cancer?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q1D  
FDC\_1D **(Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :)**

**... parce que vous vous préoccupez de l'ostéoporose (fragilité osseuse)?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q2A  
FDC\_2A **Choisissez-vous certains aliments à cause :**

**... de leur faible teneur en gras?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q2B  
FDC\_2B

**(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)**

**... de leur teneur en fibres?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q2C  
FDC\_2C

**(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)**

**... de leur teneur en calcium?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q3A  
FDC\_3A

**Évitez-vous certains aliments à cause :**

**... de leur teneur en gras?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q3B  
FDC\_3B

**(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

**... du type de gras qu'ils contiennent?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q3C  
FDC\_3C

**(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

**... de leur teneur en sel?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q3D  
FDC\_3D

**(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

**... de leur teneur en cholestérol?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_Q3E  
FDC\_3E

**(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

**... de leur teneur en calories?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non  
NSP, R

FDC\_END

## Usage de suppléments alimentaires – Vitamines et minéraux (DSU)

DSU\_BEG

DSU\_C1A  
DSUFDO Si (fait DSU bloc = 2), passez à DSU\_END.  
Sinon, passez à DSU\_C1B.

DSU\_C1B Si interview par procuration, passez à DSU\_END.  
Sinon, passez à DSU\_Q1A.

DSU\_Q1A  
DSU\_1A **Maintenant, quelques questions au sujet des suppléments alimentaires.**

**Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous pris des suppléments de vitamines ou de minéraux?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DSU\_END)  
NSP, R (Passez à DSU\_END)

DSU\_Q1B  
DSU\_1B **En avez-vous pris au moins une fois par semaine?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DSU\_Q1D)  
NSP, R (Passez à DSU\_END)

DSU\_Q1C  
DSU\_1C **Au cours de la dernière semaine, combien de jours en avez-vous pris?**

|\_| Jours  
(MIN : 1) (MAX : 7)  
NSP, R

Passez à DSU\_END

DSU\_Q1D  
DSU\_1D **Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours en avez-vous pris?**

|\_| Jours  
(MIN : 1) (MAX : 21)  
NSP, R

DSU\_END

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: Yukon et Territoires du  
Nord-Ouest

## Consommation de fruits et de légumes (FVC)

Contenu de base

FVC\_BEG

FVC\_C1A Si (fait FVC bloc = 2) ou si interview par procuration, passez à FVC\_END.  
Sinon, passez à FVC\_R1.

FVC\_R1 **Les questions qui suivent se rapportent aux aliments que vous mangez ou buvez habituellement. Pensez à tous les aliments que vous mangez, comme repas ou comme collation, tant à la maison qu'à l'extérieur.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FVC\_Q1A **À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruit, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate? (Par exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)**  
INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- |   |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour    |                    |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N1C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à FVC_N1D) |
| 4 | Par année   | (Passez à FVC_N1E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à FVC_Q2A) |
|   | NSP, R      | (Passez à FVC_END) |

FVC\_N1B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC\_1B  
I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q2A

FVC\_N1C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC\_1C  
I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q2A

FVC\_N1D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC\_1D  
I \_ \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q2A

FVC\_N1E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC\_1E  
I \_ \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, R

FVC\_Q2A  
FVC\_2A

**Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez-vous habituellement des fruits?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- |   |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour    |                    |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N2C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à FVC_N2D) |
| 4 | Par année   | (Passez à FVC_N2E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à FVC_Q3A) |
|   | NSP, R      | (Passez à FVC_Q3A) |

FVC\_N2B  
FVC\_2B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q3A

FVC\_N2C  
FVC\_2C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q3A

FVC\_N2D  
FVC\_2D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q3A

FVC\_N2E  
FVC\_2E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, R

FVC\_Q3A  
FVC\_3A

**À quelle fréquence mangez-vous (habituellement) de la salade verte?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- |   |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour    |                    |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N3C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à FVC_N3D) |
| 4 | Par année   | (Passez à FVC_N3E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à FVC_Q4A) |
|   | NSP, R      | (Passez à FVC_Q4A) |

FVC\_N3B  
FVC\_3B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q4A

FVC\_N3C  
FVC\_3C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN: 1) (MAX: 90)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q4A

FVC\_N3D  
FVC\_3D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q4A

FVC\_N3E  
FVC\_3E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, R

FVC\_Q4A  
FVC\_4A

**À quelle fréquence mangez-vous habituellement des pommes de terre, sans compter les frites, les pommes de terre rissolées ou les croustilles?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- |   |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour    |                    |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N4C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à FVC_N4D) |
| 4 | Par année   | (Passez à FVC_N4E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à FVC_Q5A) |
|   | NSP, R      | (Passez à FVC_Q5A) |

FVC\_N4B  
FVC\_4B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q5A

FVC\_N4C  
FVC\_4C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q5A

FVC\_N4D  
FVC\_4D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I \_ \_ \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q5A

FVC\_N4E  
FVC\_4E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I \_ I \_ I \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, R

FVC\_Q5A  
FVC\_5A

**À quelle fréquence mangez-vous (habituellement) des carottes?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- |   |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour    |                    |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N5C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à FVC_N5D) |
| 4 | Par année   | (Passez à FVC_N5E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à FVC_Q6A) |
|   | NSP, R      | (Passez à FVC_Q6A) |

FVC\_N5B  
FVC\_5B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I \_ I \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q6A

FVC\_N5C  
FVC\_5C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I \_ I \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q6A

FVC\_N5D  
FVC\_5D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I \_ I \_ I \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, R

Passez à FVC\_Q6A

FVC\_N5E  
FVC\_5E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I \_ I \_ I \_ Foies  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, R

FVC\_Q6A  
FVC\_6A

**Sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade, combien de portions d'autres légumes mangez-vous habituellement?**

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- |   |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour    |                    |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N6C) |
| 3 | Par mois    | (Passez à FVC_N6D) |
| 4 | Par année   | (Passez à FVC_N6E) |
| 5 | Jamais      | (Passez à FVC_END) |
|   | NSP, R      | (Passez à FVC_END) |

FVC\_N6B  
FVC\_6B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par jour.

I \_ \_ \_ Portions  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, R

Passez à FVC\_END

FVC\_N6C  
FVC\_6C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par semaine.

I \_ \_ \_ Portions  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, R

Passez à FVC\_END

FVC\_N6D  
FVC\_6D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par mois.

I \_ \_ \_ Portions  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, R

Passez à FVC\_END

FVC\_N6E  
FVC\_6E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par année.

I \_ \_ \_ Portions  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, R

FVC\_END

## Activités physiques (PAC)

Contenu de base.

PAC\_BEG

PAC\_C1 Si (fait PAC bloc = 1), passez à PAC\_C2.  
Sinon, passez à PAC\_END.

PAC\_C2 Si interview par procuration, passez à PAC\_END.

PAC\_R1 **J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisirs.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC\_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a trois mois] et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

PAC_1A	1	Marche pour faire de l'exercice	PAC_1M	13	Ski alpin ou planche à neige
PAC_1B	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	PAC_1N	14	Quilles
PAC_1C	3	Natation	PAC_1O	15	Baseball ou balle molle
PAC_1D	4	Bicyclette	PAC_1P	16	Tennis
PAC_1E	5	Danse moderne ou danse sociale	PAC_1Q	17	Poids et haltères
PAC_1F	6	Exercices à la maison	PAC_1R	18	Pêche
PAC_1G	7	Hockey sur glace	PAC_1S	19	Volley-ball
PAC_1H	8	Patinage sur glace	PAC_1T	20	Basketball (Ballon panier)
PAC_1I	9	Patin à roues alignées	PAC_1Z	21	Soccer
PAC_1J	10	Jogging ou course	PAC_1U	22	Autre
PAC_1K	11	Golf	PAC_1V	23	Aucune activité physique
PAC_1L	12	Classe d'exercices ou aérobic	NSP, R (Passez à PAC_END)		

PAC\_E1 **Vous ne pouvez pas choisir «Aucune activité physique» en même temps qu'une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclenchez une vérification avec rejet si PAC\_Q1 = 23 en même temps qu'une autre catégorie.

PAC\_C1V Si PAC\_Q1=23 seulement, passez à PAC\_R7.

PAC\_C1VS Si PAC\_Q1=22, passez à PAC\_Q1VS.  
Sinon, passez à PAC\_Q2n.

PAC\_Q1VS **Quelle était cette activité?**  
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

NSP, R (Passez à PAC\_C2)

PAC\_Q1X **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité physique de loisir?**

PAC\_1W

- 1 Oui  
2 Non (Passez à PAC\_Q2n)  
NSP, R (Passez à PAC\_Q2n)

PAC\_Q1XS **Quelle était cette activité?**  
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R (Passez à PAC\_Q2n)

PAC\_Q1Y **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité physique de loisir?**  
PAC\_1X

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC\_Q2n)
- NSP, R (Passez à PAC\_Q2n)

PAC\_Q1YS **Quelle était cette activité?**  
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R (Passez à PAC\_Q2n)

PAC\_C2 Si PAC\_Q1 = 22 seulement et PAC\_Q1VS = NSP, R passez à PAC\_R7.  
Sinon, passez à PAC\_Q2n.

Pour chacune des activités indiquées à PAC\_Q1, posez les questions PAC\_Q2n et PAC\_Q3n.

PAC\_Q2n **Combien de fois avez-vous fait [activité identifié] au cours des 3 derniers mois?**  
PAC\_2N

|\_|\_| 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)

PAC\_Q3n **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**  
PAC\_3N

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

PAC\_R7 **Les dernières questions portaient sur les activités de loisirs. Maintenant, voici quelques questions sur la marche ou la bicyclette que vous faites uniquement pour se rendre au travail ou à l'école et pour en revenir.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC\_Q7 **Au cours des 3 derniers mois, [autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de la marche pour faire de l'exercice], avez-vous fait de la marche pour vous rendre au travail ou à l'école et pour en revenir?**  
PAC\_7

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC\_Q8)
- 3 Ne travaille pas et ne va pas à l'école (Passez à PAC\_END)
- NSP, R (Passez à PAC\_Q8)

Nota : Si PAC\_Q2n > 0, où n = 1, X=PAC\_Q2n, utilisez « autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de la marche pour faire de l'exercice ».  
Sinon, n'utilisez rien.

PAC\_Q7A  
PAC\_7A

**Combien de fois?**

\_|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 270)

NSP, R (Passez à PAC\_Q8)

PAC\_Q7B  
PAC\_7B

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

INTERVIEWEUR : Incluez la marche pour se rendre au travail et à l'école, si les deux s'appliquent.

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

PAC\_Q8  
PAC\_8

**Au cours des 3 derniers mois, [autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de la bicyclette], avez-vous fait de la bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école et pour en revenir?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à PAC\_END)
  - 3 Ne travaille pas et ne va pas à l'école (Passez à PAC\_END)
- NSP, R (Passez à PAC\_END)

Nota1 : Si PAC\_Q2n > 0, où n = 4, X=PAC\_Q2n, utilisez « autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de la bicyclette ».  
Sinon, n'utilisez rien.

Nota2 : Si PAC\_Q7 = 3, PAC\_Q8 sera rempli avec « Ne travaille pas et ne va pas à l'école » lors du traitement.

PAC\_Q8A  
PAC\_8A

**Combien de fois?**

\_|\_|\_| Fois  
(MIN: 1) (MAX: 200)

NSP, R (Passez à PAC\_END)

PAC\_Q8B  
PAC\_8B

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

INTERVIEWEUR : Incluez la marche pour se rendre au travail et à l'école, si les deux s'appliquent.

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

PAC\_END

## Activités sédentaires (SAC)

Contenu thématique

SAC\_BEG

SAC\_C1A Si (fait SAC bloc = 1), passez à SAC\_C1B.  
SACFOPT Sinon, passez à SAC\_END.

SAC\_C1B Si interview par procuration, passez à SAC\_END.  
Sinon, passez à SAC\_R1.

SAC\_R1 **Maintenant, voici quelques questions supplémentaires sur vos activités de loisir, c'est-à-dire vos activités à l'extérieur du travail ou de l'école.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SAC\_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**  
SAC\_1 **avez-vous passées habituellement :**

**... à l'ordinateur, y compris sur l'Internet, et à jouer des jeux informatiques?**

INTERVIEWEUR : Excluez le temps passé au travail ou à l'école.

- 1 Aucune
  - 2 Moins d'une heure
  - 3 De 1 à 2 heures
  - 4 De 3 à 5 heures
  - 5 De 6 à 10 heures
  - 6 De 11 à 14 heures
  - 7 De 15 à 20 heures
  - 8 Plus de 20 heures
- NSP, R (Passez à SAC\_END)

SAC\_C2 Si âge > 19, passez à SAC\_Q3.

SAC\_Q2 **(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**  
SAC\_2 **avez-vous passées habituellement :)**

**... à jouer à des jeux vidéo, y compris XBOX, Nintendo et Playstation?**

- 1 Aucune
  - 2 Moins d'une heure
  - 3 De 1 à 2 heures
  - 4 De 3 à 5 heures
  - 5 De 6 à 10 heures
  - 6 De 11 à 14 heures
  - 7 De 15 à 20 heures
  - 8 Plus de 20 heures
- NSP, R

SAC\_Q3  
SAC\_3

(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous passées habituellement :)

... à regarder la télévision ou des vidéos?

- 1 Aucune
  - 2 Moins d'une heure
  - 3 De 1 à 2 heures
  - 4 De 3 à 5 heures
  - 5 De 6 à 10 heures
  - 6 De 11 à 14 heures
  - 7 De 15 à 20 heures
  - 8 Plus de 20 heures
- NSP, R

SAC\_Q4  
SAC\_4

(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous passées habituellement :)

... à lire, à l'extérieur du travail ou de l'école?

INTERVIEWEUR : Incluez les livres, les revues, les journaux, les devoirs.

- 1 Aucune
  - 2 Moins d'une heure
  - 3 De 1 à 2 heures
  - 4 De 3 à 5 heures
  - 5 De 6 à 10 heures
  - 6 De 11 à 14 heures
  - 7 De 15 à 20 heures
  - 8 Plus de 20 heures
- NSP, R

SAC\_END

## Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Nouvelle-Écosse,  
Saskatchewan et Alberta

UPE\_BEG

UPE\_C1A  
UPEFDO Si (fait UPE bloc = 1), passez à UPE\_C1B.  
Sinon, passez à UPE\_END

UPE\_C1B Si interview par procuration, passez à UPE\_END.  
Sinon, passez à UPE\_C1C.

UPE\_C1C Si PAC\_Q1 = 4 (bicyclette pour loisir) ou PAC\_Q1 = 9 (patins à roues alignées) ou PAC\_Q1 = 13 (ski alpin ou planche à neige) ou (PAC\_Q8 = 1 (bicyclette au travail ou à l'école)), passez à UPE\_R1.  
Sinon, passez à UPE\_C3A.

UPE\_R1 **Maintenant, quelques questions à propos des précautions que vous prenez lorsque vous participez à des activités physiques.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

UPE\_C1D Si PAC\_Q1 = 4 (bicyclette pour loisir) ou (PAC\_Q8 = 1 (bicyclette au travail ou à l'école)), passez à UPE\_Q1.  
Sinon, passez à UPE\_C2A.

UPE\_Q1  
UPE\_01 **Lorsque vous faites de la bicyclette, à quelle fréquence portez-vous un casque?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_C2A Si PAC\_Q1 = 9 (patins à roues alignées), passez à UPE\_Q2A.  
Sinon, passez à UPE\_C3A.

UPE\_Q2A  
UPE\_02A **Lorsque vous faites du patin à roues alignées, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_Q2B  
UPE\_02B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_Q2C  
UPE\_02C **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_C3A Si PAC\_Q1 = 13 (ski alpin ou planche à neige), passez à UPE\_Q3A.  
Sinon, passez à UPE\_Q3B.

UPE\_Q3A **Plus tôt, vous avez mentionné avoir fait du ski alpin ou de la planche à neige au cours des 3 derniers mois. Était-ce :**  
UPE\_03A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                            |                    |
|---|----------------------------|--------------------|
| 1 | ... du ski alpin?          | (Passez à UPE_Q4A) |
| 2 | ... de la planche à neige? | (Passez à UPE_C5A) |
| 3 | ... les deux?              | (Passez à UPE_Q4A) |
|   | NSP, R                     |                    |

UPE\_Q3B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du ski alpin ou de la planche à neige?**  
UPE\_03B INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                                  |                    |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | <b>Ski alpin seulement</b>       | (Passez à UPE_Q4A) |
| 2 | <b>Planche à neige seulement</b> | (Passez à UPE_C5A) |
| 3 | <b>Les deux</b>                  | (Passez à UPE_Q4A) |
| 4 | <b>Aucun</b>                     | (Passez à UPE_C6)  |
|   | NSP, R                           | (Passez à UPE_C6)  |

UPE\_Q4A **Lorsque vous faites du ski alpin, à quelle fréquence portez-vous un casque?**  
UPE\_04A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | <b>Toujours</b>            |
| 2 | <b>La plupart du temps</b> |
| 3 | <b>Rarement</b>            |
| 4 | <b>Jamais</b>              |
|   | NSP, R                     |

UPE\_C5A Si UPE\_Q3A = 2 ou 3 (planche à neige ou les deux) ou UPE\_Q3B = 2 ou 3, passez à UPE\_Q5A.  
Sinon, passez à UPE\_C6.

UPE\_Q5A **Lorsque vous faites de la planche à neige, à quelle fréquence portez-vous un casque?**  
UPE\_05A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | <b>Toujours</b>            |
| 2 | <b>La plupart du temps</b> |
| 3 | <b>Rarement</b>            |
| 4 | <b>Jamais</b>              |
|   | NSP, R                     |

UPE\_Q5B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**  
UPE\_05B

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1 | Toujours            |
| 2 | La plupart du temps |
| 3 | Rarement            |
| 4 | Jamais              |
|   | NSP, R              |

UPE\_C6 Si age >= 12 où <=19, passez à UPE\_Q6.  
Sinon, passez à UPE\_END.

UPE\_Q6 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du skateboard (planche à roulettes)?**  
UPE\_06

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

UPE\_Q6A  
UPE\_06A

**À quelle fréquence portez-vous un casque?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_Q6B  
UPE\_06B

**À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_Q6C  
UPE\_06C

**À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

UPE\_END

## Protection contre le soleil (SSB)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Île-du-Prince-  
Édouard

SSB\_BEG

SSB\_C1  
SSBFOPT Si (fait SSB bloc = 1), passez à SSB\_C2.  
Sinon, passez à SSB\_END.

SSB\_C2 Si interview par procuration, passez à SSB\_END.  
Sinon, passez à SSB\_R01.

SSB\_R01 **Les quelques questions qui suivent portent sur l'exposition au soleil et les coups de soleil. On appelle coup de soleil tout rougissement, tout inconfort ou tout malaise de la peau, qui persiste pendant plus de 12 heures après l'exposition au soleil ou à toute autre source de rayons ultraviolets, comme les lits de bronzage et les lampes solaires.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB\_Q01  
SSB\_01 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un coup de soleil sur une partie ou une autre de votre corps?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSB\_R06)
- NSP, R (Passez à SSB\_END)

SSB\_Q02  
SSB\_02 **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné la formation de cloches d'eau?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SSB\_Q03  
SSB\_03 **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné de la douleur ou des malaises pendant plus d'une journée?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SSB\_R06 **Pour les prochaines questions, pensez à une fin de semaine, ou une journée de congé du travail ou de congé scolaire typique durant les mois d'été.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB\_Q06  
SSB\_06 **À peu près combien de temps passez-vous chaque jour au soleil entre 11 h et 16 h?**

- 1 Aucun temps (Passez à SSB\_Q13)
- 2 Moins de 30 minutes (Passez à SSB\_Q13)
- 3 De 30 à 59 minutes
- 4 D'une heure à moins de 2 heures
- 5 De 2 heures à moins de 3 heures
- 6 De 3 heures à moins de 4 heures
- 7 De 4 heures à moins de 5 heures
- 8 5 heures
- NSP, R (Passez à SSB\_Q13)

SSB\_Q07  
SSB\_07

**Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :**

**... de vous mettre à l'ombre?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SSB\_Q08  
SSB\_08

**(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence :)**

**... portez-vous un chapeau pour protéger votre visage, vos oreilles et votre cou?**

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

SSB\_Q09A  
SSB\_09A

**(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence :)**

**... portez-vous un pantalon long ou une jupe longue pour vous protéger la peau du soleil?**

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

SSB\_Q09B  
SSB\_09B

**(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :)**

**... de vous appliquer un écran solaire sur le visage?**

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement** (Passez à SSB\_Q11)
- 5 **Jamais** (Passez à SSB\_Q11)
- NSP, R (Passez à SSB\_Q11)

SSB\_Q10  
SSB\_10

**Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?**

- 1 **Inférieur à 15**
- 2 **15 à 25**
- 3 **Supérieur à 25**
- NSP, R

SSB\_Q11  
SSB\_11

**Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :**

**... de vous appliquer un écran solaire sur le corps?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement (Passez à SSB\_Q13)
- 5 Jamais (Passez à SSB\_Q13)
- NSP, R (Passez à SSB\_Q13)

SSB\_Q12  
SSB\_12

**Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?**

- 1 Inférieur de 15
- 2 15 à 25
- 3 Supérieur de 25
- NSP, R

SSB\_Q13  
SSB\_13

**Souffrez-vous d'un cancer de la peau?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R (Passez à SSB\_END)

SSB\_E13

Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a rapporté qu'il/elle souffre d'un cancer de la peau. Toutefois, il/elle a répondu précédemment qu'il/elle ne souffre pas d'un cancer. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si SSB\_Q13 = 1 et CCC\_Q131 = 2.

SSB\_C14

Si SSB\_Q13 = 1, passez à SSB\_Q15.  
Sinon, passez à SSB\_Q14.

SSB\_Q14  
SSB\_14

**Avez-vous déjà été diagnostiqué^e d'un cancer de la peau?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSB\_END)
- NSP, R (Passez à SSB\_END)

SSB\_E14

Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a rapporté qu'il/elle a déjà été diagnostiqué d'un cancer de la peau. Toutefois, il/elle a répondu précédemment qu'il/elle n'a pas déjà été diagnostiqué d'un cancer. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si SSB\_Q14 = 1 et CCC\_Q132 = 2.

SSB\_Q15  
SSB\_15

**De quelle forme de cancer de la peau [souffriez/souffrez]-vous?**

- 1 Mélanome
- 2 Sans mélanome
- NSP, R

Nota :

Si SSB\_Q13 = Oui, utilisez "souffrez".  
Sinon, utilisez "souffriez".

SSB\_END

## Blessures (INJ)(REP)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: Nouvelle-Écosse et Colombie-  
Britannique

INJ\_BEG

INJ\_C1 Si (fait INJ bloc = 1), passez à REP\_R1.  
INJFDO Sinon, passez à INJ\_END.

### Mouvements répétitifs

REP\_R1 **La prochaine section porte sur les lésions attribuables aux mouvements répétitifs, c'est-à-dire sur les blessures causées par la sur utilisation des mêmes muscles et tendons ou par la répétition fréquente d'un même mouvement. (Par exemple, syndrome du canal carpien, le « tennis elbow » ou la tendinite.)**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

REP\_Q1 **Au cours des 12 dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et terminant hier, ^ETES-^VOUS\_S blessé^e à cause de mouvements répétitifs de façon assez grave pour limiter ^VOS activités normales?**

REP\_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ\_R1)  
NSP, R (Passez à INJ\_R1)

REP\_Q3 **En pensant à la blessure la plus grave due à des mouvements répétitifs, quelle partie du corps a été atteinte?**

REP\_3

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

REP\_Q4 **À quel genre d'activité ^VOUS4 adonn^IEZ au moment où est survenue cette blessure suite à un mouvement répétitif?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| REP_4A | 1 | Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)                        |
| REP_4B | 2 | Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)  |
| REP_4C | 3 | Travail rémunéré (sauf les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi) |
| REP_4G | 4 | Les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi                         |
| REP_4D | 5 | Tâches ménagères, autre travail non rémunéré ou éducation                              |
| REP_4E | 6 | Sommeil, repas, soins personnels   |
| REP_4F | 7 | Autre - Précisez   |
|        |   | NSP, R   |

REP\_C4S Si REP\_Q4 = 7, passez à REP\_Q4S.  
Sinon, passez à INJ\_R1.

REP\_Q4S      INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, R

Nombre de blessures et les détails sur la blessure la plus grave

Nota :            Si REP\_Q1 = 1(Oui), utilisez "d'autres blessures" in INJ\_R1.  
Sinon, utilisez "les blessures" dans INJ\_R1.

INJ\_R1            **Pensez à [d'autres/les] blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter [vos activités normales/les activités normales de FNAME]. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota :            Si REP\_Q1 = 1, utilisez « (Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs,) au cours des 12 derniers mois, » dans INJ\_Q01.  
Sinon, utilisez « Au cours des 12 derniers mois, » dans INJ\_Q01.

INJ\_Q01            **[Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs, au cours des 12 derniers mois / Au cours des 12 derniers mois], c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et terminant hier, ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^e?**  
INJ\_01

- |   |        |                    |
|---|--------|--------------------|
| 1 | Oui    |                    |
| 2 | Non    | (Passez à INJ_Q16) |
|   | NSP, R | (Passez à INJ_END) |

INJ\_Q02            **Combien de fois ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^e?**  
INJ\_02

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6)  
NSP, R            (Passez à INJ\_END)

INJ\_Q03            **[Si l'on considère la blessure la plus grave, dans quel mois/Dans quel mois] a-t-elle eu lieu?**  
INJ\_03

- |   |         |    |                           |
|---|---------|----|---------------------------|
| 1 | janvier | 7  | juillet                   |
| 2 | février | 8  | août                      |
| 3 | mars    | 9  | septembre                 |
| 4 | avril   | 10 | octobre                   |
| 5 | mai     | 11 | novembre                  |
| 6 | juin    | 12 | décembre                  |
|   |         |    | NSP, R (Passez à INJ_Q05) |

Nota :            Si INJ\_Q02 = 1, utilisez « Dans quel mois » dans INJ\_Q03.  
Sinon, utilisez « Si l'on considère la blessure la plus grave, dans quel mois » dans INJ\_Q03.

INJ\_C04            Si INJ\_Q03 = « C\_MONTH », passez à INJ\_Q04.  
Sinon, passez à INJ\_Q05.

INJ\_Q04            **S'agissait-il de l'année courante ou de l'année dernière?**  
INJ\_04

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | L'année courante |
| 2 | L'année dernière |
|   | NSP, R           |

INJ\_Q05  
INJ\_05

**Quel genre de blessure ^AVEZ-VOUS\_T subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.**

- 1 Blessures multiples
- 2 Fracture ou cassure
- 3 Brûlure, brûlure chimique
- 4 Dislocation
- 5 Entorse ou foulure
- 6 Coupure, perforation, morsure d'animal ou d'humain (plaie ouverte)
- 7 Éraflure, meurtrissure, cloque
- 8 Commotion ou autre traumatisme cérébral (Passez à INJ\_Q08)
- 9 Empoisonnement (Passez à INJ\_Q08)
- 10 Lésion des organes internes (Passez à INJ\_Q07)
- 11 Autre - Précisez  
NSP, R

INJ\_C05S Si INJ\_Q05 = 11, passez à INJ\_Q05S.  
Sinon, passez à INJ\_Q06.

INJ\_Q05S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

INJ\_Q06  
INJ\_06

**Quelle partie du corps a été atteinte?**

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

Passez à INJ\_Q08

INJ\_Q07  
INJ\_07

**Quelle partie du corps a été atteinte?**

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

INJ\_C07S Si INJ\_Q07 = 3, passez à INJ\_Q07S.  
Sinon, passez à INJ\_Q08.

INJ\_Q07S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

INJ\_Q08

INJ\_08

**Où la blessure a-t-elle eu lieu?**

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

- 1 Dans une maison ou aux alentours
- 2 Institution résidentielle
- 3 École, collège, université (sauf les lieux de sport)
- 4 Lieux de sport ou d'athlétisme d'école, de collège, d'université
- 5 Autres lieux de sport ou d'athlétisme (sauf les lieux de sport des écoles)
- 6 Autre établissement (p. ex., église, hôpital, théâtre, édifice public)
- 7 Rue, autoroute, trottoir
- 8 Zone commerciale (p. ex., magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
- 9 Zone industrielle ou de construction
- 10 Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
- 11 Campagne, forêt, lac, océan, à la montagne, prairie, etc.
- 12 Autre - Précisez  
NSP, R

INJ\_C08S Si INJ\_Q08 = 12, passez à INJ\_Q08S.  
Sinon, passez à INJ\_Q09.

INJ\_Q08S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

INJ\_Q09

INJ\_09

**Que faisiez-vous quand vous avez été blessé?**

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

INJ\_C09S Si INJ\_Q09 = 7, passez à INJ\_Q09S.  
Sinon, passez à INJ\_Q10.

INJ\_Q09S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

INJ\_Q10

INJ\_10

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

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ\_Q12)  
NSP, R (Passez à INJ\_Q12)

INJ\_Q11

INJ\_11

**Comment ^ETES-VOUS1 tombé^e?**

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

INJ\_C11S

Si INJ\_Q11 = 7, passez à INJ\_Q11S.  
Sinon, passez à INJ\_Q13.

INJ\_Q11S

INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

Passez à INJ\_Q13

INJ\_Q12

INJ\_12

**Quelle a été la cause de la blessure?**

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

INJ\_C12S

Si INJ\_Q12 = 10, passez à INJ\_Q12S.  
Sinon, passez à INJ\_Q13.

INJ\_Q12S

INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

INJ\_Q13

INJ\_13

**^AVEZ\_C-^VOUS\_T reçu des soins médicaux prodigués par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant la blessure?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ\_Q16)  
NSP, R (Passez à INJ\_Q16)

INJ\_Q14

**Où ^AVEZ-VOUS\_T été soigné^e?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |   |
|---------|----|---|
| INJ_14A | 1  | Bureau du médecin   |
| INJ_14B | 2  | Salle d'urgence d'un hôpital  |
| INJ_14C | 3  | Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer) |
| INJ_14D | 4  | Clinique - sans rendez-vous   |
| INJ_14E | 5  | Clinique - avec rendez-vous   |
| INJ_14F | 6  | CLSC / Centre de santé communautaire                                  |
| INJ_14G | 7  | Au travail  |
| INJ_14H | 8  | À l'école   |
| INJ_14I | 9  | À la maison   |
| INJ_14J | 10 | Consultation téléphonique uniquement                                  |
| INJ_14K | 11 | Autre - Précisez<br>NSP, R  |

INJ\_C14S Si INJ\_Q14 = 11, passez à INJ\_Q15.  
Sinon, passez à INJ\_Q14S.

INJ\_Q14S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

INJ\_Q15 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T été admis^e à l'hôpital durant une nuit ou plus?**

INJ\_15

- |   |        |
|---|--------|
| 1 | Oui    |
| 2 | Non    |
|   | NSP, R |

INJ\_E15 Des réponses incohérentes, ont été enregistrées. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (INJ\_Q15 = 1 et HCU\_Q01BA = 2).

INJ\_Q16 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T eu d'autres blessures qui se sont produites au**  
INJ\_16 **cours des 12 derniers mois et qui ont été traitées par un professionnel de la santé,**  
**mais qui n'ont pas limité [vos/ses] activités normales?**

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

INJ\_Q17 **Combien de blessures?**

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

INJ\_END

## Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Québec, Alberta et  
Nunavut

SWL\_C1  
SWL\_FDO Si (fait SWL bloc = 2), passez à SWL\_END.  
Sinon, passez à SWL\_C2.

SWL\_C2 Si interview par procuration, passez à SWL\_END.  
Sinon, passez à SWL\_R1.

SWL\_R1 **Maintenant j'aimerais vous poser des questions sur votre satisfaction face à divers aspects de votre vie. Pour chaque question, veuillez me dire si vous êtes très satisfait^e, satisfait^e, ni satisfait^e ni insatisfait^e, insatisfait^e, ou très insatisfait^e.**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SWL\_Q02  
SWL\_Q02 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de votre emploi ou votre activité principale?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP  
R (Passez à SWL\_END)

SWL\_Q03  
SWL\_Q03 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de vos activités de loisir?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q04  
SWL\_Q04 **(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e) de votre situation financière?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q05  
SWL\_Q05 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de vous-même?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q06  
SWL\_Q06 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de l'apparence de votre corps?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q07  
SWL\_07

**Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de vos relations avec les autres membres de votre famille?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q08  
SWL\_08

**(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e) de vos relations avec vos amis?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q09  
SWL\_09

**(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e) de votre logement?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_Q10  
SWL\_10

**(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e) de votre quartier?**

- 1 Très satisfait^e
  - 2 Satisfait^e
  - 3 Ni satisfait^e ni insatisfait^e
  - 4 Insatisfait^e
  - 5 Très insatisfait^e
- NSP, R

SWL\_END

## Stress – Sources (STS)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Yukon et Nunavut

STS\_BEG

STS\_C1 Si (fait STS bloc = 1), passez à STS\_C2.  
**STS\_FDO** Sinon, passez à STS\_END.

STS\_C2 Si interview par procuration, passez à STS\_END.  
Sinon, passez à STS\_R1.

STS\_R1 **Maintenant quelques questions sur le stress dans votre vie.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

STS\_Q1 **En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face à des problèmes**  
**STS\_1** **inattendus et difficiles, par exemple, une crise familiale ou personnelle? Diriez-vous que**  
**votre capacité est :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

NSP, R

(Passez à STS\_END)

STS\_Q2 **En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face aux exigences**  
**STS\_2** **quotidiennes de la vie, par exemple, faire face aux responsabilités vis-à-vis le travail, la**  
**famille et le bénévolat? Diriez-vous que votre capacité est :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

NSP, R

STS\_Q3 **En pensant au stress dans votre vie de tous les jours, quelle est la plus importante**  
**STS\_3** **source qui contribue aux sentiments de stress que vous pouvez avoir?**  
INTERVIEWEUR : Ne demandez pas de précision.

- 1 Contrainte de temps / manque de temps
- 2 Son propre problème ou état de santé - physique
- 3 Son propre problème ou état de santé - mentale ou émotionnelle
- 4 Situation financière (p.ex., pas assez d'argent, dette)
- 5 Sa propre situation d'emploi (p.ex., les heures de travail, conditions de travail)
- 6 École
- 7 État d'emploi (p.ex., sans emploi)
- 8 Soins à donner - à ses enfants
- 9 Soins à donner - aux autres
- 10 Autres responsabilités personnelles ou familiales
- 11 Relations interpersonnelles
- 12 Discrimination
- 13 Sécurité personnelle et celles des membres de la famille
- 14 Santé des membres de la famille
- 15 Autre - Précisez
- 16 Aucune

(Passez à STS\_END)

(Passez à STS\_END)

STS\_C3S      Si STS\_Q3 = 15, passez à STS\_ Q3S.  
Sinon, passez à STS\_END.

STS\_Q3S      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, R

STS\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Stress - Faire face au stress (STC)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: Yukon et Nunavut

STC\_BEG

STC\_BEG

STC\_C1  
STCFOPT Si (fait STC bloc = 1), passez à STC\_C2.  
Sinon, passez à STR\_END.

STC\_C2 Si interview par procuration, passez à STC\_END.  
Sinon, passez à STC\_R1.

STC\_R1 **Maintenant quelques questions sur des façons pour faire face au stress.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

STC\_Q1\_1  
STC\_61 **Les gens utilisent différentes façons pour faire face au stress. En pensant à vos façons de faire face au stress, veuillez me dire à quelle fréquence vous faites chacune des choses suivantes.**

**À quelle fréquence essayez-vous de résoudre le problème?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Souvent**
  - 2 **Parfois**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R (Passez à STC\_END)

STC\_Q1\_2  
STC\_62 **Pour faire face au stress, à quelle fréquence parlez-vous aux autres?**

- 1 Souvent
  - 2 Parfois
  - 3 Rarement
  - 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_3  
STC\_63 **(Lorsque vous faites face au stress,) à quelle fréquence évitez-vous d'être en compagnie des gens?**

- 1 Souvent
  - 2 Parfois
  - 3 Rarement
  - 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_4  
STC\_64 **À quelle fréquence dormez-vous plus qu'à l'habitude pour faire face au stress?**

- 1 Souvent
  - 2 Parfois
  - 3 Rarement
  - 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_5A **Lorsque vous faites face au stress, à quelle fréquence tentez-vous de mieux vous sentir en mangeant plus, ou moins, qu'à l'habitude?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_5B **(Lorsque vous faites face au stress,) à quelle fréquence tentez-vous de mieux vous sentir en fumant plus de cigarettes qu'à l'habitude?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- 5 Ne fume pas
- NSP, R

STC\_Q1\_5C **Lorsque vous faites face au stress, à quelle fréquence tentez-vous de mieux vous sentir en consommant de l'alcool?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_5D **(Lorsque vous faites face au stress,) à quelle fréquence tentez-vous de mieux vous sentir en consommant des drogues ou des médicaments?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_6 **À quelle fréquence faites-vous du jogging ou d'autres exercices pour faire face au stress?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_7 **À quelle fréquence priez-vous ou cherchez-vous de l'aide spirituelle pour faire face au stress?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_8  
STC\_68 (Pour faire face au stress,) à quelle fréquence essayez-vous de vous détendre en faisant quelque chose d'agréable?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_9  
STC\_69 (Pour faire face au stress,) à quelle fréquence essayez-vous de regarder le bon côté des choses?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_10  
STC\_610 À quelle fréquence vous blâmez-vous?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_Q1\_11  
STC\_611 Pour faire face au stress, à quelle fréquence souhaitez-vous que la situation disparaisse ou qu'elle prenne fin d'une manière ou d'une autre?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, R

STC\_END

## Stress – Événements récents (RLE)

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: Yukon

RLE\_BEG

RLE\_C100 Si (fait RLE bloc = 1), passez à RLE\_C200.  
RLEFDO Sinon, passez à RLE\_END.

RLE\_C200 Si interview par procuration ou l'âge < 18, passez à RLE\_END.  
Sinon, passez à RLE\_C201.

RLE\_C201 Si (fait OGP bloc = 1), passez à RLE\_R2.  
Sinon, passez à RLE\_R1.

RLE\_R1 **La partie suivante du questionnaire traite de différentes formes de stress. Bien que les questions puissent sembler répétitives, elles portent sur des aspects différents du bien-être physique, émotif et mental de la personne.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RLE\_R2 **Je vais vous parler de choses qui ont pu se passer au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le [la date d'il y a un an] et se terminant hier. Certains événements surviennent dans la vie de la plupart des gens, d'autres n'arrivent qu'à peu de gens. Tout d'abord, j'aimerais poser des questions qui se rapportent à vous ou à un de vos proches (c'est-à-dire votre conjoint<sup>e</sup> ou partenaire, vos enfants, vos parents ou vos amis).**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RLE\_Q201 **Au cours des 12 derniers mois, un de vous a-t-il été battu ou agressé physiquement?**  
RLE\_201

- 1 Oui
- 2 Non
- DK
- R (Passez à RLE\_END)

RLE\_Q202 **J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à votre famille, c'est-à-dire vous-même, votre conjoint<sup>e</sup> ou partenaire, et vos enfants, si vous en avez.**  
RLE\_202

**Au cours des 12 derniers mois, est-ce [que vous ou un membre de votre famille êtes / qu'un membre de votre famille est] devenue enceinte sans l'avoir désiré?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK, R

Nota : Si sexe = femme, utiliser « que vous ou un membre de votre famille » dans RLE\_Q202.  
Sinon, utiliser « qu'un membre de votre famille » dans RLE\_Q202.

RLE\_Q203 **(Au cours des 12 derniers mois,) est-ce [que vous ou un membre de votre famille avez / qu'un membre de votre famille a] subi un avortement ou eu une fausse couche?**  
RLE\_203

- 1 Oui
- 2 Non
- DK, R

Nota : Si sexe = femme, utiliser « que vous ou un membre de votre famille » dans RLE\_Q203.  
Sinon, utiliser « qu'un membre de votre famille » dans RLE\_Q203.

RLE\_Q204 (Au cours des 12 derniers mois,) est-ce que vous ou un membre de votre famille  
RLE\_204 avez éprouvé de graves difficultés financières?

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

RLE\_Q205 (Au cours des 12 derniers mois,) est-ce que vous ou un membre de votre famille  
RLE\_205 avez échoué à l'école ou à un programme de formation?

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

RLE\_Q206 J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à [vous et à votre conjoint^e  
RLE\_206 ou partenaire / vous].

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé [ou est-il arrivé à votre conjoint^e / ] de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

Nota : Si l'état matrimonial = marié ou en union libre, utiliser « vous et à conjoint ou partenaire » et « ou est-il arrivé à votre conjoint » dans RLE\_Q206.  
Sinon, utiliser « vous » et un blanc dans RLE\_Q206.

RLE\_Q207 (Au cours des 12 derniers mois,) vous est-il arrivé [ou est-il arrivé à votre  
RLE\_207 conjoint^e / ] d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

Nota : Si l'état matrimonial = marié ou en union libre, utiliser « ou est-il arrivé à votre conjoint » dans RLE\_Q207.  
Sinon, utiliser un blanc dans RLE\_Q207.

RLE\_C208 Si état matrimonial = marié ou en union libre, passez à RLE\_Q208.  
Sinon, passez à RLE\_Q209.

RLE\_Q208 (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous eu des disputes de plus en plus  
RLE\_208 fréquentes avec votre conjoint(e)?

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

RLE\_Q209 Au cours des 12 derniers mois, [avez-vous, personnellement, /avez-vous] été bénéficiaire  
RLE\_209 de l'aide du bien-être social?

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

Nota : Si l'état matrimonial = marié ou en union libre, utiliser « avez-vous, personnellement, » dans RLE\_Q209.  
Sinon, utiliser « avez-vous » dans RLE\_Q209.

RLE\_C210 Si OGP\_Q109 = 1 (a des enfants), passez à RLE\_Q211.  
Sinon, passez à RLE\_C210A.

RLE\_C210A Si (fait OGP bloc = 2), passez à RLE\_Q210.  
Sinon, passez à RLE\_END.

RLE\_Q210 **Avez-vous des enfants?**  
RLE\_210

- 1 Oui
- 2 Non (Go to RLE\_END)  
NSP, R (Go to RLE\_END)

RLE\_Q211 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un de vos enfants est revenu habiter à la**  
RLE\_211 **maison?**

- 1 Oui
- 2 Non  
DK, R

RLE\_END

## Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Territoires  
du Nord-Ouest

CST\_BEG

CST\_C1  
CSTFOPT Si (fait CST bloc = 1) passez à CST\_C2.  
Sinon, passez à CST\_END.

CST\_C2 Si interview par procuration ou l'âge < 18, passez à CST\_END.  
Sinon, passez à CST\_R1.

CST\_R1 **Je vais maintenant décrire des événements qui ont pu se produire lorsque vous étiez un^e enfant ou un^e adolescent^e avant que vous ne quittiez la maison. Veuillez me dire si les énoncés qui suivent décrivent des situations qui vous sont arrivées.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CST\_Q1  
CST\_1 **Avez-vous passé 2 semaines ou plus à l'hôpital?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP
- R (Passez à CST\_END)

CST\_Q2  
CST\_2 **Est-ce que vos parents ont divorcé?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CST\_Q3  
CST\_3 **Est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue période de temps alors qu'il ou elle désirait travailler?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CST\_Q4  
CST\_4 **Vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé^e à tel point que vous y avez pensé pendant des années?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CST\_Q5  
CST\_5 **Avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CST\_Q6  
CST\_6 **Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue tellement souvent que cela causait des problèmes dans la famille?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CST\_Q7

CST\_7

**Avez-vous déjà été maltraité<sup>e</sup> physiquement par un proche?**

- 1      Oui
- 2      Non
- NSP, R

CST\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Stress au travail (WST)

WST\_BEG

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: l'Alberta

WST\_C1 Si (fait WST bloc) = 1, passez à WST\_C2.  
WSTFOPT Sinon, passez à WST\_END.

WST\_C2 Si interview par procuration, passez à WST\_END.  
Sinon, passez à WST\_C3.

WST\_C3 Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, ou si GEN\_Q08 = 2 (répondant n'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois), passez à WST\_END.  
Sinon, passez à WST\_R4.

WST\_R4 **Je vais vous lire une série d'énoncés qui peuvent décrire votre situation d'emploi principal au cours des 12 derniers mois. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

WST\_Q401 **Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances.**  
WST\_401

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

WST\_Q402 **Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences.**  
WST\_402

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

WST\_Q403 **Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler.**  
WST\_403

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

WST\_Q404 **Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses.**  
WST\_404

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

WST\_Q405

WST\_405

**Votre travail était frénétique.**

**INTERVIEWEUR** : Si nécessaire, expliquez qu'un travail frénétique est un travail mouvementé et très chargé.

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

WST\_Q406

WST\_406

**Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles.**

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

WST\_Q407

WST\_407

**Vous aviez une bonne sécurité d'emploi.**

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

WST\_Q408

WST\_408

**Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques.**

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

WST\_Q409

WST\_409

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

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

WST\_Q410

WST\_410

**Vous étiez exposé<sup>e</sup> à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues.**

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

WST\_Q411 **Votre superviseur facilitait l'exécution du travail.**

WST\_411

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

WST\_Q412 **Vos collègues facilitaient l'exécution du travail.**

WST\_412

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

WST\_Q412A **Vous aviez l'équipement et les outils nécessaires pour faire votre travail.**

WST\_12A

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

WST\_Q413 **Dans quelle mesure étiez-vous satisfait^e de votre travail?**

WST\_413

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très satisfait^e**
  - 2 **Plutôt satisfait^e**
  - 3 **Pas trop satisfait^e**
  - 4 **Insatisfait^e**
- NSP, R

WST\_END

## Estime de soi (SFE)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Nunavut et  
des Territoires du Nord-Ouest

SFE\_BEG

SFE\_C500A Si (fait SFE bloc = 1), passez à SFE\_C500B.  
Sinon, passez à SFE\_END.

SFE\_C500B Si interview par procuration, passez à SFE\_END.  
Sinon, passez à SFE\_R5.

SFE\_R5 **Voici une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.**

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SFE\_Q501

SFE\_501

**Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.**

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

SFE\_Q502

SFE\_502

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

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

SFE\_Q503

SFE\_503

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

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

SFE\_Q504

SFE\_504

**Vous avez une attitude positive face à vous-même.**

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

SFE\_Q505  
SFE\_505

**Dans l'ensemble, vous êtes satisfait<sup>e</sup> de vous-même.**

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

SFE\_Q506  
SFE\_506

**Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un<sup>e</sup> raté<sup>e</sup>.**

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

SFE\_END

## Contrôle de soi (MAS)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Manitoba

MAS\_BEG

MAS\_C600A Si (fait MAS bloc = 1), passez à MAS\_C600B.  
MASFDO Sinon, passez à MAS\_END.

MAS\_C600B Si interview par procuration, passez à MAS\_END.  
Sinon, passez à MAS\_C600C.

MAS\_C600C Si (fait SFE bloc = 1), passez à MAS\_Q601.  
Sinon, passez à MAS\_R6.

MAS\_R6 **Voici une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.  
Veuillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en  
désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MAS\_Q601 **Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.**  
MAS\_601

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

MAS\_Q602 **Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.**  
MAS\_602

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

MAS\_Q603 **Vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes  
dans votre vie.**  
MAS\_603

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

MAS\_Q604 **Vous vous sentez souvent impuissant^e face aux problèmes de la vie.**  
MAS\_604

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

MAS\_Q605  
MAS\_605

**Vous trouvez parfois que vous vous faites malmené dans la vie.**

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

MAS\_Q606  
MAS\_606

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

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

MAS\_Q607  
MAS\_607

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

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

MAS\_END

## Usage du tabac (SMK)

Contenu de base

SMK\_BEG

SMK\_C1 Si (fait SMK bloc = 2), passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_R1.

SMK\_R1 **Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SMK\_Q201A **[Avez/A]/[-t-][vous/il/elle] fumé une centaine de cigarettes ou plus durant [votre/sa]**  
SMK\_01A **vie (environ 4 paquets)?**

- 1 Oui (Passez à SMK\_Q201C)
- 2 Non  
NSP, R

SMK\_Q201B **[Avez/A]/[-t-][vous/il/elle] déjà fumé une cigarette entière?**  
SMK\_01B

- 1 Oui (Passez à SMK\_Q201C)
- 2 Non (Passez à SMK\_Q202)  
NSP (Passez à SMK\_Q202)  
R

SMK\_C201C Si SMK\_Q201A = R et SMK\_Q201B = R, passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_Q202.

SMK\_Q201C **À quel âge [avez/a]/[-t-][vous/il/elle] fumé [votre/sa] première cigarette entière?**  
SMK\_01C INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

||\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)  
NSP, R (Passez à SMK\_Q202)

SMK\_E201C Si SMK\_Q201C >= 5 et SMK\_Q201C <= âge actuel, passez à SMK\_Q202.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**L'âge auquel le répondant a fumé sa première cigarette entière est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

SMK\_Q202 **Actuellement, [fumez/fume]/[-t-][vous/il/elle] des cigarettes tous les jours, à**  
SMK\_202 **l'occasion ou jamais?**

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SMK\_Q205B)
- 3 Jamais (Passez à SMK\_C205D)  
NSP, R (Passez à SMK\_END)

Fumeur (actuellement)

SMK\_Q203 **À quel âge [avez/a] [-/t-] [vous/il/elle] commencé à fumer des cigarettes tous les jours?**

SMK\_203

INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)  
NSP, R (Passez à SMK\_Q204)

SMK\_E203 Si SMK\_Q203 >= 5 et SMK\_Q203 <= âge actuel, passez à SMK\_Q204.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

SMK\_Q204 **Actuellement, combien de cigarettes [fumez/fume] [-/t-] [vous/il/elle] chaque jour?**

SMK\_204

|\_| Cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

Passez à SMK\_END

Fumeur occasionnel (actuellement)

SMK\_Q205B **Les jours où [vous/il/elle] [fumez/fume], combien de cigarettes [fumez/fume] [-/t-] [vous/il/elle] habituellement?**

SMK\_05B

|\_| Cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

SMK\_Q205C **Au cours du dernier mois, combien de jours [avez/a] [-/t-] [vous/il/elle] fumé une cigarette ou plus?**

SMK\_05C

|\_| Jours  
(MIN : 0) (MAX : 30)  
NSP, R

SMK\_C205D Si SMK\_Q201A <> 1 (n'a pas fumé plus de 100 cigarettes durant sa vie), passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_Q205D.

Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement)

SMK\_Q205D **[Avez/A] [-/t-] [vous/il/elle] déjà fumé des cigarettes tous les jours?**

SMK\_05D

1 Oui (Passez à SMK\_Q207)  
2 Non  
NSP, R (Passez à SMK\_END)

SMK\_C206A Si SMK\_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK\_END.

Non-fumeur (actuellement)

SMK\_Q206A **À quel moment [avez/a][/-t-][vous/il/elle] cessé de fumer? Était-ce :**  
SMK\_06A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                                    |                      |
|---|------------------------------------|----------------------|
| 1 | ... il y a moins d'un an?          |                      |
| 2 | ... il y a un an à moins de 2 ans? | (Passez à SMK_END)   |
| 3 | ... il y a 2 ans à moins de 3 ans? | (Passez à SMK_END)   |
| 4 | ... il y a 3 ans ou plus?          | (Passez à SMK_Q206C) |
|   | NSP, R                             | (Passez à SMK_END)   |

SMK\_Q206B **Au cours de quel mois [avez/a][/-t-][vous/il/elle] cessé?**  
SMK\_06B

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

Passez à SMK\_END

SMK\_Q206C **Combien d'années cela fait-il?**  
SMK\_06C INTERVIEWEUR : Minimum est 3; maximum est [âge actuel - 5].

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)  
NSP, R (Passez à SMK\_END)

SMK\_E206C Si SMK\_Q206C >= 3 et SMK\_Q206C <= âge actuel - 5, passez à SMK\_END.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement) – Fume tout les jours (auparavant)

SMK\_Q207 **À quel âge [avez/a][/-t-][vous/il/elle] commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**  
SMK\_207 INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

|\_|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)  
NSP, R (Passez à SMK\_Q208)

SMK\_E207 Si SMK\_Q207 >= 5 et SMK\_Q207 <= âge actuel, passez à SMK\_Q208.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

SMK\_Q208 **Habituellement, combien de cigarettes [fumiez/fumait]-[vous/il/elle] chaque**  
SMK\_208 **jour?**

|\_| Cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

SMK\_Q209A **À quel moment [avez/a][/-t-][vous/il/elle] cessé de fumer tous les jours? Était-ce :**  
SMK\_09A **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- |   |                                    |                     |
|---|------------------------------------|---------------------|
| 1 | ... il y a moins d'un an?          |                     |
| 2 | ... il y a un an à moins de 2 ans? | (Passez à SMK_C210) |
| 3 | ... il y a 2 ans à moins de 3 ans? | (Passez à SMK_C210) |
| 4 | ... il y a 3 ans ou plus?          | (Passez à SMK_209C) |
|   | NSP, R                             | (Passez à SMK_END)  |

SMK\_Q209B **Au cours de quel mois [avez/a][/-t-][vous/il/elle] cessé?**  
SMK\_09B

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

Passez à SMK\_C210

SMK\_Q209C **Combien d'années cela fait-il?**  
SMK\_09C **INTERVIEWEUR : Minimum est 3; maximum est [âge actuel - 5].**

|\_|\_| Ans  
(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)  
NSP, R (Passez à SMK\_C210)

SMK\_E209C Si SMK\_Q209C >= 3 et (SMK\_Q209C <= âge actuel - 5), passez à SMK\_E209D.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

SMK\_E209D Si SMK\_Q207 <= (âge actuel - SMK\_Q209C), passez à SMK\_C210.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

SMK\_C210 Si SMK\_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK\_END.

Non-fumeur (actuellement)

SMK\_Q210      **Était-ce à ce moment-là [que vous/qu'il/elle] [avez/a] complètement cessé de fumer?**  
SMK\_10

- 1      Oui      (Passez à SMK\_END)
- 2      Non  
NSP, R (Passez à SMK\_END)

SMK\_Q210A      **À quel moment [avez/a][/-t-][vous/il/elle] complètement cessé de fumer? Était-ce :**  
SMK\_10A      **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1      ... il y a moins d'un an?
- 2      ... il y a un an à moins de 2 ans?      (Passez à SMK\_END)
- 3      ... il y a 2 ans à moins de 3 ans?      (Passez à SMK\_END)
- 4      ... il y a 3 ans ou plus?      (Passez à SMK\_Q210C)
- NSP, R      (Passez à SMK\_END)

SMK\_Q210B      **Au cours de quel mois [avez/a][/-t-][vous/il/elle] cessé?**  
SMK\_10B

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

Passez à SMK\_END

SMK\_Q210C      **Combien d'années cela fait-il?**  
SMK\_10C      **INTERVIEWEUR** : Minimum est 3; maximum est [âge actuel - 5].

|\_|\_|\_|    Ans  
(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)  
NSP, R (Passez à SMK\_END)

SMK\_E210C      Si SMK\_Q210C >= 3 et SMK\_Q210C <= âge actuel - 5, passez à SMK\_END.  
Sinon, affichez la mise au point suivante.

**Le nombre d'années depuis quand le répondant a complètement cessé de fumer est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

SMK\_END

## Usage du tabac – Les étapes du changement (SCH)

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: l'Ontario

SCH\_BEG

SCH\_C1  
SCHFDO Si (fait SCH bloc = 2), passez à SCH\_END.  
Sinon, passez à SCH\_C2.

SCH\_C2 Si SMK\_Q202 = 1 ou 2 (fume tous les jours ou à l'occasion), passez à SCH\_C3.  
Sinon, passez à SCH\_END.

SCH\_C3 Si interview par procuration, passez à SCH\_END.  
Sinon, passez à SCH\_Q1.

SCH\_Q1  
SCH\_1 **Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCH\_Q3)  
NSP, R (Passez à SCH\_Q3)

SCH\_Q2  
SCH\_2 **Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

SCH\_Q3  
SCH\_3 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCH\_END)  
NSP, R (Passez à SCH\_END)

SCH\_Q4  
SCH\_4 **Combien de fois? (au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer)**

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 48)  
NSP, R

SCH\_END

## Usage du tabac - Dépendance à la nicotine (NDE)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: l'Alberta, Territoires du Nord-  
Ouest et Nunavut

NDE\_BEG

NDE\_C1  
NDEFDO Si (fait NDE bloc = 2), passez à NDE\_END.  
Sinon, passez à NDE\_C2.

NDE\_C2 Si SMK\_Q202 = 1 (fume tous les jours), passez à NDE\_C3.  
Sinon, passez à NDE\_END.

NDE\_C3 Si interview par procuration, passez à NDE\_END.  
Sinon, passez à NDE\_Q1.

NDE\_Q1  
NDE\_1 **Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?**

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

NDE\_Q2  
NDE\_2 **Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

NDE\_Q3  
NDE\_3 **Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 La première de la journée
  - 2 Une autre
- NSP, R

NDE\_Q4  
NDE\_4 **Fumez-vous à intervalles plus rapprochés dans les premières heures après le réveil, comparativement au reste de la journée?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

NDE\_Q5  
NDE\_5 **Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit presque toute la journée?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

NDE\_END

## Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: l'Ontario

SCA\_BEG

SCA\_C1  
SCAFOPT Si (fait SCA block = 1), passez à SCA\_C10A.  
Sinon, passez à SCA\_END.

SCA\_C10A Si interview par procuration, passez à SCA\_END.  
Sinon, passez à SCA\_C10B.

SCA\_C10B Si SMK\_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez  
à SCA\_C50.  
Sinon, passez à SCA\_C10C.

SCA\_C10C Si SMK\_Q206A = 1 ou SMK\_Q209A = 1 (ancien fumeur qui a cessé de fumer il y a moins d'un  
an), passez à SCA\_Q10.  
Sinon, passez à SCA\_END.

SCA\_Q10  
SCA\_10 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un timbre à la nicotine pour  
cesser de fumer?**

INTERVIEWEUR : En anglais : « patch »

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA\_Q11)  
NSP, R (Passez à SCA\_END)

SCA\_Q10A  
SCA\_10A **Quelle a été son utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité  
NSP, R

SCA\_Q11  
SCA\_11 **Avez-vous utilisé de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la  
nicotine pour cesser de fumer? (au cours des 12 derniers mois)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA\_Q12)  
NSP, R (Passez à SCA\_Q12)

SCA\_Q11A  
SCA\_11A **Quelle a été leur utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité  
NSP, R

SCA\_Q12  
SCA\_12 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des médicaments tels que le  
Zyban, Prolev ou Wellbutrin pour cesser de fumer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA\_END)  
NSP, R (Passez à SCA\_END)

SCA\_Q12A  
SCA\_12A

**Quelle a été leur utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

- 1 Très utile
  - 2 Un peu utile
  - 3 Pas très utile
  - 4 Aucune utilité
- NSP, R

Passez à SCA\_END

SCA\_C50 Si (fait SCH block = 2), passez à SCA\_Q50.  
Sinon, passez à SCA\_C50A.

SCA\_C50A Si SCH\_Q3 = 1, passez à SCA\_Q60.  
Sinon, passez à SCA\_END.

SCA\_Q50  
SCA\_50

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à SCA\_END)
- NSP, R (Passez à SCA\_END)

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu SCH\_Q3 = 1, la variable SCA\_Q50 est rempli avec la valeur de 1.

SCA\_Q60  
SCA\_60

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes suivantes pour cesser de fumer :**

**... un timbre à la nicotine?**

INTERVIEWEUR : En anglais : « patch »

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

SCA\_Q61  
SCA\_61

**(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes suivantes pour cesser de fumer :)**

**... de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

SCA\_Q62  
SCA\_62

**(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes suivantes pour cesser de fumer :)**

**... des médicaments tels que le Zyban, Prolev ou Wellbutrin?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

SCA\_END

## Usage du tabac – Consultation d'un médecin (SPC)

Contenu optionnel  
sélectionné par les  
régions de: l'Alberta

SPC\_BEG

SPC\_C1  
SPCFOPT Si (fait SPC block = 1), passez à SPC\_C2.  
Sinon, passez à SPC\_END.

SPC\_C2 Si interview par procuration, passez à SPC\_END.  
Sinon, passez à SPC\_C3.

SPC\_C3 Si SMK\_Q202 = 1 ou 2 ou SMK\_Q206A = 1 ou SMK\_Q209A = 1, passez à SPC\_C4.  
Sinon, passez à SPC\_END.

SPC\_C4 Si (fait HCU block = 1) et (HCU\_Q01AA = 1) (c.-à-d. a un médecin régulier), passez  
à SPC\_Q10.  
Sinon, passez à SPC\_C20A.

SPC\_Q10  
SPC\_10 **Tout à l'heure, vous disiez avoir un médecin régulier. Au cours des 12 derniers  
mois, êtes-vous allé^e consulter ce médecin?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC\_C20A)  
NSP, R (Passez à SPC\_C20A)

SPC\_Q11  
SPC\_11 **Votre médecin sait-il que vous [fumez/fumiez] la cigarette?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC\_C20A)  
NSP, R (Passez à SPC\_C20A)

Nota : Si SMK\_Q202 = 1 ou 2, utilisez « fumez ».  
Si SMK\_Q206A = 1 ou SMK\_Q209A = 1, utilisez « fumiez ».

SPC\_Q12  
SPC\_12 **Au cours des 12 derniers mois, votre médecin vous a-t-il conseillé de cesser de  
fumer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC\_C20A)  
NSP, R

SPC\_Q13  
SPC\_13 **(Au cours des 12 derniers mois,) votre médecin vous a-t-il fourni de l'aide ou des  
renseignements spécifiques pour cesser de fumer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC\_C20A)  
NSP, R (Passez à SPC\_C20A)

SPC\_Q14 **Quel genre d'aide votre médecin vous a-t-il fourni?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- SPC\_14A 1 Référé à un programme individuel de renoncement au tabac
- SPC\_14B 2 Référé à un programme collectif de renoncement au tabac
- SPC\_14C 3 Utilisation recommandée de timbres à la nicotine ou de gomme à la nicotine
- SPC\_14D 4 Zyban ou autre médicament recommandé
- SPC\_14E 5 Fourniture de renseignements sur la façon de cesser tout^e seul^e (p. ex.,  
brochure, sites Web à consulter)
- SPC\_14F 6 Consultation offerte par le médecin de famille
- SPC\_14G 7 Autre  
NSP, R

- SPC\_C20A Si (fait DEN block = 1) et (DEN\_Q130 = 1 ou DEN\_Q132 = 1) (a rendu visite chez le dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à SPC\_Q21.
- SPC\_C20B Si (fait DEN block = 1) et (DEN\_Q130 = 2, NSP ou R) (n'a pas rendu visite chez le dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à SPC\_END.  
Sinon, passez à SPC\_C20C.
- SPC\_C20C Si (fait HCU block = 1) et (HCU\_Q02E = 1) (a vu ou parlé à un dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à SPC\_Q20.  
Sinon, passez à SPC\_END.
- SPC\_Q20  
SPC\_20 **Tout à l'heure, vous disiez avoir « vu ou consulté » un dentiste au cours des 12 derniers mois. Avez-vous rendu visite à un dentiste?**  
INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.
- 1 Oui  
2 Non (Passez à SPC\_END)  
NSP, R (Passez à SPC\_END)
- SPC\_Q21  
SPC\_21 **Votre dentiste ou hygiéniste dentaire sait-il que vous [fumez/fumiez] la cigarette?**
- 1 Oui  
2 Non (Passez à SPC\_END)  
NSP, R (Passez à SPC\_END)
- Nota : Si SMK\_Q202 = 1 ou 2, utilisez « fumez ».  
Si SMK\_Q206A = 1 ou SMK\_Q209A = 1, utilisez « fumiez ».
- SPC\_Q22  
SPC\_22 **Au cours des 12 derniers mois, votre dentiste ou hygiéniste vous a-t-il conseillé de cesser de fumer?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R
- SPC\_END

## Usage du tabac chez les jeunes (YSM)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Colombie-Britannique

YSM\_BEG

YSM\_C1  
YSMFDO Si (fait YSM block = 2), passez à YSM\_END.  
Sinon, passez à YSM\_C1A.

YSM\_C1A Si interview par procuration ou l'âge > 19, passez à YSM\_END.  
Sinon, passez à YSM\_C1B.

YSM\_C1B Si SMK\_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à YSM\_Q1.  
Sinon, passez à YSM\_END.

YSM\_Q1  
YSM\_1 **À quel endroit obtenez-vous habituellement vos cigarettes?**

- 1 Achetées - Machine distributrice
- 2 Achetées - Petite épicerie / dépanneur
- 3 Achetées - Supermarché
- 4 Achetées - Pharmacie
- 5 Achetées - Station d'essence
- 6 Achetées - Autre magasin
- 7 Achetées - Ami ou autre personne
- 8 Reçues - Frère ou sœur
- 9 Reçues - Père ou mère
- 10 Reçues - Ami ou autre personne
- 11 Prises - Mère, père, frère, sœur
- 12 Autre  
NSP, R (Passez à YSM\_END)

YSM\_C2 Si YSM\_Q1 = 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7, passez à YSM\_Q3.  
Sinon, passez à YSM\_Q2.

YSM\_Q2  
YSM\_2 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté des cigarettes pour vous même ou pour quelqu'un d'autre?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à YSM\_Q5)  
NSP, R (Passez à YSM\_Q5)

YSM\_Q3  
YSM\_3 **Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on demandé votre âge lorsque vous achetiez des cigarettes dans un magasin?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

YSM\_Q4  
YSM\_4 **Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un au magasin a-t-il refusé de vous vendre des cigarettes?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

YSM\_Q5

YSM\_5

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous demandé à un étranger de vous acheter des cigarettes?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

YSM\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Exposition à la fumée secondaire (ETS)

Contenu de base

ETS\_BEG

ETS\_C1  
ETS\_FDO Si (fait ETS block = 2), passez à ETS\_END.  
Sinon, passez à ETS\_R1.

ETS\_R1 **Les questions suivantes portent sur l'exposition à la fumée secondaire.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ETS\_C10 Si le nombre des membres du ménage = 1 et (SMK\_Q202 = 1 ou 2), passez à ETS\_Q30.  
Sinon, passez à ETS\_Q10.

ETS\_Q10  
ETS\_10 **En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre maison, chaque jour ou presque chaque jour?**  
INTERVIEWEUR : Incluez les cigarettes, les cigares et les pipes.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ETS\_C20)
- NSP, R (Passez à ETS\_END)

ETS\_Q11  
ETS\_11 **Combien de personnes fument à l'intérieur de votre maison chaque jour ou presque chaque jour?**  
INTERVIEWEUR : Incluez les membres du ménage et les visiteurs réguliers.

1 1 1 Nombre de personnes  
(MIN : 1) (MAX : 15)  
NSP, R

ETS\_C20 Si SMK\_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à ETS\_Q30.  
Sinon, passez à ETS\_Q20

ETS\_Q20  
ETS\_20 **Au cours du dernier mois, [avez-vous/FNAME a-t-il(elle)] été exposé^e à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou dans un autre véhicule privé?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ETS\_Q20B  
ETS\_20B **(Au cours du dernier mois,) [avez/a] [-/t- ] [vous/il/elle] été exposé^e à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quilles)?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ETS\_Q30  
ETS\_5 **Existe-t-il des restrictions concernant la consommation de cigarettes à votre domicile?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ETS\_END)
- NSP, R (Passez à ETS\_END)

ETS\_Q31

**Quelles sont les restrictions concernant la cigarette à votre domicile?**

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

ETS\_6A

1

**Les fumeurs sont priés de s'abstenir de fumer dans la maison**

ETS\_6B

2

**Il n'est permis de fumer que dans certaines pièces**

ETS\_6C

3

**Il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants**

ETS\_6D

4

**Autre restriction**

NSP, R

ETS\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: l'Ontario et Alberta

TAL\_BEG

TAL\_C1  
TALFDO Si (fait TAL bloc = 2), passez à TAL\_END.  
Sinon, passez à TAL\_Q1.

TAL\_Q1  
TAL\_1 **Les prochaines questions portent sur l'usage du tabac sous une autre  
forme que la cigarette.**

**Au cours du dernier mois, [avez/a][/-t-][vous/il/elle] fumé le cigare?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R (Passez à TAL\_END)

TAL\_Q2  
TAL\_2 **(Au cours du dernier mois,) [avez/a][/-t-][vous/il/elle] fumé la pipe?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

TAL\_Q3  
TAL\_3 **(Au cours du dernier mois,) [avez/a][/-t-][vous/il/elle] utilisé du tabac à priser?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

TAL\_Q4  
TAL\_4 **(Au cours du dernier mois,) [avez/a][/-t-][vous/il/elle] utilisé du tabac à chiquer?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

TAL\_END

## Consommation d'alcool (ALC)

Contenu de base

ALC\_BEG

ALC\_C1A Si (fait ALC bloc = 1), go to ALC\_R1.  
Sinon, passez à ALC\_END.

ALC\_R1 **J'aimerais maintenant poser des questions sur [votre consommation d'alcool/la consommation d'alcool de FNAME].**

**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.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « votre consommation d'alcool » en ALC\_R1.  
Sinon, utilisez « la consommation d'alcool de FNAME » en ALC\_R1.

ALC\_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALC\_END)
- NSP, R (Passez à ALC\_END)

ALC\_Q2 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence ^AVEZ-^VOUS\_T consommé des boissons alcoolisées?**

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

ALC\_Q3 **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois ^AVEZ-^VOUS\_T bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?**

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

ALC\_END

## Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)

ALW\_BEG

ALW\_C1 Si (fait ALW bloc = 1), go to ALW\_C2.  
Sinon, passez à ALW\_END.

ALW\_C2 Si ALC\_Q1 = Non, NSP ou R, Passez à ALW\_END.  
Sinon, passez à ALW\_Q5.

ALW\_Q5 **Au cours de la semaine dernière, c'est-à-dire entre [la date d'il y a une semaine]**  
ALW\_1 **et hier, est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre**  
**boisson alcoolisée?**

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

ALW\_D5A Hier = WEEKDAY(TODAY - 1)

Si Hier = 1 ALORS

DayF[1] = 'dimanche'  
DayF[2] = 'samedi'  
DayF[3] = 'vendredi'  
DayF[4] = 'jeudi'  
DayF[5] = 'mercredi'  
DayF[6] = 'mardi'  
DayF[7] = 'lundi'

SINON SI Hier = 2 ALORS

DayF[1] = 'lundi'  
DayF[2] = 'dimanche'  
DayF[3] = 'samedi'  
DayF[4] = 'vendredi'  
DayF[5] = 'jeudi'  
DayF[6] = 'mercredi'  
DayF[7] = 'mardi'

SINON SI Hier = 3 ALORS

DayF[1] = 'mardi'  
DayF[2] = 'lundi'  
DayF[3] = 'dimanche'  
DayF[4] = 'samedi'  
DayF[5] = 'vendredi'  
DayF[6] = 'jeudi'  
DayF[7] = 'mercredi'

SINON SI Hier = 4 ALORS

DayF[1] = 'mercredi'  
DayF[2] = 'mardi'  
DayF[3] = 'lundi'  
DayF[4] = 'dimanche'  
DayF[5] = 'samedi'  
DayF[6] = 'vendredi'  
DayF[7] = 'jeudi'

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: Nouvelle-Écosse,  
Terre-Neuve-et-Labrador,  
Ontario, Colombie-  
Britannique et Nunavut

SINON SI Hier = 5 ALORS  
DayF[1] = 'jeudi'  
DayF[2] = 'mercredi'  
DayF[3] = 'mardi'  
DayF[4] = 'lundi'  
DayF[5] = 'dimanche'  
DayF[6] = 'samedi'  
DayF[7] = 'vendredi'

SINON SI Hier = 6 ALORS  
DayF[1] = 'vendredi'  
DayF[2] = 'jeudi'  
DayF[3] = 'mercredi'  
DayF[4] = 'mardi'  
DayF[5] = 'lundi'  
DayF[6] = 'dimanche'  
DayF[7] = 'samedi'

SINON SI Hier = 7 ALORS  
DayF[1] = 'samedi'  
DayF[2] = 'vendredi'  
DayF[3] = 'jeudi'  
DayF[4] = 'mercredi'  
DayF[5] = 'mardi'  
DayF[6] = 'lundi'  
DayF[7] = 'dimanche'

FIN

ALW\_Q5A1 **En commençant hier, c'est-à-dire ^DayF[1], combien de verres ^AVEZ-**  
ALW\_2A1

**VOUS\_T bu?**

I\_I\_I Nombre de verres

(MIN: 0 MAX: 99)

NSP

R (Passez à ALW\_END)

ALW\_E5A1A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[1].**

Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_5A1 = > 5.

ALW\_E5A1B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW\_Q5A1 > 12.

ALW\_Q5A2 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A2 **... ^DayF[2]?**

I\_I\_I Nombre de verres

MIN: 0 MAX: 99)

SP, R

ALW\_E5A2A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[2].**

Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_5A2 = > 5$ .

ALW\_E5A2B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A2 > 12$ .

ALW\_Q5A3 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A3 **... ^DayF[3]?**

I\_I\_I Nombre de verres  
(MIN: 0 MAX: 99)  
NSP, R

ALW\_E5A3A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[3].**

Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_5A3 = > 5$ .

ALW\_E5A3B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A3 > 12$ .

ALW\_Q5A4 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A4 **... ^DayF[4]?**

I\_I\_I Nombre de verres  
(MIN: 0 MAX: 99)  
NSP, R

ALW\_E5A4A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[4].**

Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_5A4 = > 5$ .

ALW\_E5A4B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A4 > 12$ .

ALW\_Q5A5 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A5 **... ^DayF[5]?**

I\_I\_I Nombre de verres  
(MIN: 0 MAX: 99)  
NSP, R

ALW\_E5A5A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[5].**

Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_5A5 = > 5$ .

ALW\_E5A5B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A5 > 12$ .

ALW\_Q5A6 (Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)  
ALW\_2A6 ... ^DayF[6]?

I\_I\_I Nombre de verres  
(MIN: 0 MAX: 99)  
NSP, R

ALW\_E5A6A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[6].**

Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_5A6 = > 5.

ALW\_E5A6B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW\_Q5A6 > 12.

ALW\_Q5A7 (Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)  
ALW\_2A7 ... ^DayF[7]?

I\_I\_I Nombre de verres  
(MIN: 0 MAX: 99)  
NSP, R

ALW\_E5A7A **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[7].**

Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_5A7 = > 5.

ALW\_E5A7B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW\_Q5A7 > 12.

ALW\_E5A1 **Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a bu au cours de la semaine dernière, mais n'as pas pris de verres durant les sept derniers jours.**

Déclenchez une vérification avec rejet si ALW\_Q5A1 à ALW\_Q5A7 toutes = 0.

ALW\_END

## Consommation d'alcool – Anciens buveurs (ALN)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Terre-Neuve-et-Labrador et Colombie-Britannique

ALN\_BEG

ALN\_C1 Si (fait ALN bloc = 1), passez à ALN\_C2.  
Otherwise, go to ALN\_END.

ALN\_C2 Si ALC\_Q1 = Oui, passez à ALN\_END.  
Sinon, passez à ALN\_Q5B.

ALN\_Q5B **[Avez-vous/^FNAME a-t-il(elle)] déjà pris un verre d'alcool?**  
ALN\_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALN\_END)
- NSP, R (Passez à ALN\_END)

Nota : Si interview par procuration et sexe = homme, inscrivez «^FNAME a-t-il».  
Si interview par procuration et sexe = femme, inscrivez «^FNAME a-t-elle».  
Sinon, inscrivez «Avez-vous».

ALN\_Q6 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T déjà consommé de façon régulière plus de 12 verres d'alcool**  
ALN\_2 **par semaine?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALN\_END)
- NSP, R (Passez à ALN\_END)

ALN\_Q7 **Pourquoi ^AVEZ-^VOUS\_T réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ALN\_3A 1 Régime
- ALN\_3B 2 Entraînement sportif
- ALN\_3C 3 Grossesse
- ALN\_3D 4 A vieilli
- ALN\_3E 5 Buvait trop / un problème d'alcool
- ALN\_3F 6 Nuisait - au travail / aux études / aux possibilités d'emploi
- ALN\_3G 7 Nuisait - à la vie familiale ou à la vie personnelle
- ALN\_3H 8 Nuisait - à la santé physique
- ALN\_3I 9 Nuisait - aux relations avec les amis / à la vie sociale
- ALN\_3J 10 Nuisait - à la situation financière
- ALN\_3K 11 Nuisait - à la perception de la vie / au bonheur
- ALN\_3L 12 Influence de la famille ou d'amis
- ALN\_3N 13 Changement - au niveau de la vie
- ALN\_3M 14 Autre - Précisez
- NSP, R

ALN\_C7S Si ALN\_Q7 = 14, passez à ALN\_Q7S.  
Sinon, passez à ALN\_END.

ALN\_Q7S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ALN\_END

## Conduite et sécurité (DRV)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Manitoba,  
Saskatchewan, Alberta, et  
Territoires du Nord-Ouest

DRV\_BEG

DRV\_C01A Si (fait DRV bloc = 2), passez à DRV\_END.  
DRV\_FDO Sinon, passez à DRV\_C01B.

DRV\_C01B Si interview par procuration, passez à DRV\_END.  
Sinon, passez à DRV\_R1.

DRV\_R1 **Les questions suivantes portent sur la conduite d'un véhicule moteur. Lorsqu'on parle d'un véhicule, on entend par là, une automobile, un camion ou une fourgonnette.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRV\_Q01A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule moteur?**  
DRV\_01A INTERVIEWEUR : Incluez les automobiles, les camions et les fourgonnettes. Excluez les motocyclettes et les véhicules tout terrain.

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q01B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit une motocyclette?**  
DRV\_01B

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

DRV\_C02 Si DRV\_Q01A = 2 et DRV\_Q01B = 2 ou NSP ou R, passez à DRV\_R2.  
Sinon, passez à DRV\_C02A.

DRV\_C02A Si DRV\_Q01A = 1, passez à DRV\_Q02.  
Sinon, passez à DRV\_Q04.

DRV\_Q02 **À quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité lorsque vous conduisez un véhicule moteur?**  
DRV\_02

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

DRV\_Q03 **À quelle fréquence utilisez-vous un téléphone cellulaire lorsque vous conduisez un véhicule moteur, en incluant l'utilisation d'un téléphone cellulaire main-libre?**  
DRV\_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

INTERVIEWEUR : Si le répondant n'utilise pas un téléphone cellulaire, inscrivez «Jamais».

- 1 **Souvent**
  - 2 **Parfois**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

DRV\_Q04  
DRV\_04

**À quelle fréquence conduisez-vous lorsque vous vous sentez fatigué^e?**

- 1 Souvent
  - 2 Parfois
  - 3 Rarement
  - 4 Jamais
- NSP, R

DRV\_Q05  
DRV\_05

**Comparativement aux autres conducteurs, diriez-vous que vous conduisez habituellement :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... beaucoup plus vite?
  - 2 ... un peu plus vite?
  - 3 ... à peu près la même vitesse?
  - 4 ... un peu moins vite?
  - 5 ... beaucoup moins vite?
- NSP, R

DRV\_Q06  
DRV\_06

**(Comparativement aux autres conducteurs,) diriez-vous que vous conduisez habituellement :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... beaucoup plus agressivement?
  - 2 ... un peu plus agressivement?
  - 3 ... avec la même agressivité?
  - 4 ... un peu moins agressivement?
  - 5 ... beaucoup moins agressivement?
- NSP, R

DRV\_C07

Si ALC\_Q1 = 1 (bu au cours des 12 derniers mois) et (DRV\_Q01A = 1 (conduit un véhicule moteur) ou DRV\_Q01B = 1 (conduit une motocyclette)), passez à DRV\_Q07.  
Sinon, passez à DRV\_R2.

DRV\_Q07  
DRV\_07

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule moteur après avoir bu 2 consommations ou plus dans l'heure ayant précédé votre départ?**

INTERVIEWEUR : Incluez les automobiles, les camions, les fourgonnettes et les motocyclettes. Excluez les véhicules tout terrain.

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRV\_R2)
- NSP, R (Passez à DRV\_R2)

DRV\_Q07A  
DRV\_07A

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

|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)  
NSP, R

DRV\_R2

**Maintenant, quelques questions portant sur le fait d'être passag^ER d'un véhicule moteur.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRV\_Q08A  
DRV\_08A

**Lorsque vous êtes passag<sup>ER</sup> à l'avant d'un véhicule, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**
- 5 **Ne s'assoit pas à l'avant**  
NSP, R

DRV\_Q08B  
DRV\_08B

**Lorsque vous êtes passag<sup>ER</sup> sur le siège arrière, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**
- 5 **Ne s'assoit pas à l'arrière**  
NSP, R

DRV\_Q09  
DRV\_09

**Lorsque vous êtes un<sup>e</sup> passag<sup>ER</sup> dans un taxi, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**
- 5 **Ne voyage pas en taxi**  
NSP, R

DRV\_Q10  
DRV\_10

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été un<sup>e</sup> passag<sup>ER</sup> d'un véhicule dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus dans l'heure précédant le départ?**

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à DRV\_Q11A)  
DK, R (Passez à DRV\_Q11A)

DRV\_Q10A  
DRV\_10A

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

|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)  
NSP, R

DRV\_Q11A  
DRV\_11A

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été [le/la] [conducteur/conductrice], ou [le/la] passag<sup>ER</sup>, d'une motoneige, un bateau moteur ou un seadoo?**

- 1 **Oui**
- 2 **No**  
DK, R (Go to DRV\_END)

DRV\_Q11B  
DRV\_11B

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été [le/la] [conducteur/conductrice], ou [le/la] passag<sup>ER</sup>, d'un VTT (véhicule tout terrain)?**

- 1 **Oui**
- 2 **No** (Passez à DRV\_C13)  
DK, R (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q12  
DRV\_12

**À quelle fréquence portez-vous un casque lorsque vous êtes sur un VTT?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, R

DRV\_C13

Si DRV\_Q11A = 2 (ne conducteur/passagère pas - motoneige, bateau moteur ou seadoo) et DRV\_Q11B = 2 (ne conducteur/passagère pas - VTT)), passez à DRV\_END.  
Sinon, passez à DRV\_C13A.

Nota :

Si DRV\_Q11A = 1 et DRV\_Q11B = 1, utilisez « une motoneige, bateau moteur, seadoo ou VTT » dans DRV\_Q13 et DRV\_Q14.

Si DRV\_Q11A = 1 et DRV\_Q11B = 2, utilisez « une motoneige, bateau moteur ou seadoo » dans DRV\_Q13 et DRV\_Q14.

Si DRV\_Q11A = 2 et DRV\_Q11B = 1, utilisez « un VTT » dans DRV\_Q13 et DRV\_Q14.

DRV\_Q13  
DRV\_13

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été un^e passag^ER d'[une motoneige, bateau moteur, seadoo ou VTT/une motoneige, bateau moteur ou seadoo/un VTT] dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus dans l'heure précédant le départ?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRV\_C14)
- NSP, R (Passez à DRV\_C14)

DRV\_Q13A  
DRV\_13A

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

|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)  
NSP, R

DRV\_C14

Si ALC\_Q1 = 1 (bu au cours des 12 dernier mois), passez à DRV\_Q14.  
Sinon, passez à DRV\_END.

DRV\_Q14  
DRV\_14

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit [une motoneige, bateau moteur, seadoo ou VTT/une motoneige, bateau moteur ou seadoo/un VTT] après avoir bu 2 consommations ou plus dans l'heure précédant votre départ?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRV\_END)
- NSP, R (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q14A  
DRV\_14A

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

|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)  
NSP, R

DRV\_END

## Consommation d'alcool – Dépendance (ALD)

Contenu optionnel sélectionné par les régions  
de: Saskatchewan, Colombie-Britannique et  
Nunavut

ALD\_BEG

ALD\_C01A  
ALDFDO Si (fait ALD bloc = 2) ou interview par procuration, passez à ALD\_END.  
Sinon, passez à ALD\_C01B.

ALD\_C01B Si ALC\_Q3 > 2 (boit plus de 5 verres une fois par mois ou plus souvent), passez à ALD\_R1.  
Sinon, passez à ALD\_END.

ALD\_R1 **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 [la date d'il y a un an] et se terminant hier.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ALD\_Q01  
ALD\_01 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous déjà enivré<sup>e</sup> ou soûlé<sup>e</sup> ou avez-vous souffert des excès d'alcool (gueule de bois le lendemain de la veille) pendant que vous étiez au travail, à l'école ou que vous preniez soin des enfants?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALD\_Q03)
- NSP, R (Passez à ALD\_END)

ALD\_Q02  
ALD\_02 **Combien de fois? Était-ce :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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?
- NSP, R

ALD\_Q03  
ALD\_03 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'être ivre ou soûlé<sup>e</sup> ou de souffrir d'excès d'alcool dans une situation qui augmentait vos chances de vous blesser? (Par exemple, conduire un bateau, utiliser des armes, traverser dans la circulation ou lors d'une activité sportive.)**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q04  
ALD\_04 **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous eu des problèmes émotionnels ou psychologiques résultant de la consommation d'alcool, par exemple, vous êtes-vous senti<sup>e</sup> désintéressé<sup>e</sup> des choses en général, déprimé<sup>e</sup> ou soupçonné<sup>EUX</sup> à l'égard d'autres personnes?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q05  
ALD\_05 **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous éprouvé un désir ou un besoin tellement grand de consommer de l'alcool que vous n'avez pu y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q06  
ALD\_06

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q07  
ALD\_07

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà bu beaucoup plus ou avez-vous bu pendant une période plus longue que vous en aviez l'intention?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALD\_Q09)
- NSP, R (Passez à ALD\_Q09)

ALD\_Q08  
ALD\_08

**Combien de fois? Était-ce :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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?
- NSP, R

ALD\_Q09  
ALD\_09

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_R10

**Certaines personnes qui diminuent ou arrêtent de consommer de l'alcool peuvent ne pas se sentir bien s'ils en ont consommé de façon régulière sur une certaine période. Cet état est plus intense et peut durer plus longtemps qu'une simple gueule de bois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ALD\_Q10  
ALD\_10

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu une période où, lorsque vous arrêtiez, diminuiez ou que vous ne preniez pas d'alcool, vous ressentiez alors des symptômes tels que de la fatigue, des maux de tête, de la diarrhée, des tremblements ou des problèmes émotionnels?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q11  
ALD\_11

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous commencez à boire de l'alcool même si vous vous étiez promis que vous ne le feriez pas, ou des moments où vous avez consommé beaucoup plus que vous ne l'aviez prévu?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q12  
ALD\_12

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà connu des périodes de plusieurs jours ou plus pendant lesquelles vous passiez tellement de temps à boire de l'alcool ou à récupérer de ses effets que vous aviez peu de temps pour faire quelque chose d'autre?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q13  
ALD\_13

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu une période d'un mois ou plus pendant laquelle vous avez abandonné ou beaucoup réduit des activités importantes à cause de votre consommation d'alcool?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_Q14  
ALD\_14

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà continué à prendre de l'alcool tout en sachant que vous aviez des problèmes physiques ou émotionnels importants qui pouvaient être causés ou aggravés par votre consommation d'alcool?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

ALD\_C15

Si compte des « Oui » (1) dans (ALD\_Q01, ALD\_Q03, ALD\_Q04, ALD\_Q05, ALD\_Q06, ALD\_Q07, ALD\_Q09, ALD\_Q10, ALD\_Q11, ALD\_Q12, ALD\_Q13 et ALD\_Q14) = 0, passez à ALD\_END.

ALD\_R15

**Pour les activités suivantes, dites-moi quel nombre décrit le mieux le trouble occasionné par votre consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois.  
Pour chacune des activités, veuillez répondre par un nombre entre 0 et 10;  
0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère. »  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.**

ALD\_Q15A  
ALD\_15A

**Au cours des 12 derniers mois, à quel point votre consommation d'alcool a-t-elle troublé :**

**... vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et s'occuper de la maison ou de l'appartement?**

- 0 **Aucun trouble**
- 1 |
- 2 |
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 |
- 7 |
- 8 |
- 9 **V**
- 10 **Trouble très sévère**

[\_] Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

ALD\_Q15B\_1 (À quel point a-t-elle troublé :)

ALD\_5B1

... votre capacité d'aller à l'école?

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|||      Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, R

ALD\_Q15B\_2 (À quel point a-t-elle troublé :)

ALD\_5B2

... votre capacité de travailler à un emploi?

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|||      Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, R

ALD\_Q15C

ALD\_15C

(Au cours des 12 derniers mois,) à quel point votre consommation d'alcool a-t-elle troublé votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres?  
(Rappelez-vous que 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère. »)

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|||      Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

ALD\_Q15D  
ALD\_15D

À quel point a-t-elle troublé votre vie sociale?

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

[\_ \_]    Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

ALD\_END

## Expériences maternelles – Allaitement (MEX)

Contenu de  
base

MEX\_BEG

MEX\_C01A Si (fait MEX bloc = 1), passez à MEX\_C01B.  
Sinon, passez à MEX\_END.

MEX\_C01B Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55, passez à MEX\_END.  
Sinon, passez à MEX\_Q01.

MEX\_Q01  
MEX\_01

**Les prochaines questions s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment.**

**Avez-vous donné naissance au cours des 5 dernières années?**

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MEX\_END)  
NSP, R (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q01A  
MEX\_01A

**En quelle année?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année de naissance du dernier enfant.

Minimum est [année courante - 5]; maximum est [année courante].

\_\_\_\_ Année  
(MIN : année courante - 5) (MAX : année courante)  
NSP, R

MEX\_Q02  
MEX\_02

**Avez-vous utilisé un supplément vitaminique contenant de l'acide folique avant votre (dernière) grossesse, c'est-à-dire avant de savoir que vous étiez enceinte?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

MEX\_Q03  
MEX\_03

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

- 1 Oui (Passez à MEX\_Q05)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q04  
MEX\_04

**Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas allaité?**

- 1 L'allaitement au biberon est plus facile
- 2 Le lait maternisé est aussi bon que le lait maternel
- 3 L'allaitement maternel est peu attrayant / dégoûtant
- 4 Le père / partenaire s'opposait à l'allaitement
- 5 Est retournée au travail / à l'école peu après la naissance
- 6 Césarienne
- 7 État de santé - de la mère
- 8 État de santé - de l'enfant
- 9 Naissance prématurée
- 10 Naissance multiple (p. ex. jumeaux)
- 11 Voulait boire de l'alcool
- 12 Voulait fumer
- 13 Autre - Précisez  
NSP, R

MEX\_Q04S Si MEX\_Q04 = 13, passez à MEX\_Q04S.  
Sinon, passez à MEX\_END.

MEX\_Q04S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

Passez à MEX\_END

MEX\_Q05

MEX\_Q05

**Est-ce que vous allaitez encore?**

1 Oui (Passez à MEX\_Q07)

2 Non

NSP, R (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q06

MEX\_Q06

**Pendant combien de temps avez-vous allaité (votre dernier enfant)?**

1 Moins d'une semaine

2 1 à 2 semaines

3 3 à 4 semaines

4 5 à 8 semaines

5 De 9 semaines à moins de 12 semaines

6 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)

7 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)

8 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)

9 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)

10 7 à 9 mois

11 10 à 12 mois

12 Plus d'un an

NSP, R (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q07

MEX\_Q07

**Quel âge avait votre (dernier) enfant quand vous avez ajouté, pour la première fois, un autre liquide (p. ex. lait, lait maternel, eau, infusions, mélanges à base de plantes) ou un aliment solide à son alimentation?**

INTERVIEWEUR : Si l'âge exact n'est pas connu, obtenez la meilleure estimation.

1 Moins d'une semaine

2 1 à 2 semaines

3 3 à 4 semaines

4 5 à 8 semaines

5 De 9 semaines à moins de 12 semaines

6 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)

7 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)

8 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)

9 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)

10 7 à 9 mois

11 10 à 12 mois

12 Plus d'un an

13 N'a pas ajouté de liquides ou d'aliments solides (Passez à MEX\_Q09)

NSP, R (Passez à MEX\_END)

MEX_E07	« Il y a un écart inhabituel entre l'âge à laquelle un autre liquide ou aliment solide a été introduit à l'alimentation et la durée de l'allaitement.
	Intervieweur : Veuillez confirmer. Si les réponses fournies sont valides, alors demandez la raison expliquant cet écart et entrez-la sous forme de remarque.
	Afficher la règle de confirmation si : Si MEX_07 < 13 ET ORD(MEX_Q07) – ORD(MEX_Q06) > 1
Nota :	C'est-à-dire, si MEX_Q07 < 13 et la valeur de la catégorie de MEX_Q07 moins la valeur de la catégorie de MEX_Q06 est supérieur à 1.
MEX_Q08 MEX_08	<b>Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez ajouté, pour la première fois, d'autres liquides ou des aliments solides?</b>
	1 Pas assez de lait maternel 2 L'enfant est prêt pour des aliments solides 3 Incommodée / fatiguée par l'allaitement 4 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (p. ex., mamelons douloureux, seins engorgés, mastite) 5 État de santé - de la mère 6 État de santé - de l'enfant 7 L'avis du médecin / d'un professionnel de la santé 8 Est retournée au travail / à l'école 9 L'avis du partenaire / de la famille / des ami(e)s 10 Le lait maternisé est tout aussi bon pour la santé du bébé 11 Voulait boire de l'alcool 12 Voulait fumer 13 Autre - Précisez NSP, R
MEX_C08S	Si MEX_Q08 = 13, passez à MEX_Q08S. Sinon, passez à MEX_C09.
MEX_Q08S	<u>INTERVIEWEUR</u> : Précisez.
	<hr/> (80 espaces) NSP, R
MEX_C09	Si MEX_Q07 = 1 (l'enfant avait moins d'une semaine), passez à MEX_C10. Sinon, passez à MEX_Q09.
MEX_Q09 MEX_09	<b>Durant la période où votre (dernier) enfant était nourri exclusivement de lait maternel, lui avez-vous donné un supplément vitaminique contenant de la vitamine D?</b>
	1 Oui 2 Non NSP, R
MEX_C10	Si MEX_Q05 = 1 (allaitait encore), passez à MEX_END. Sinon, passez à MEX_Q10.

MEX\_Q10

MEX\_10

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

- 1 Pas assez de lait maternel
- 2 L'enfant est prêt pour des aliments solides
- 3 Incommodée / fatiguée par l'allaitement
- 4 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (p. ex., mamelons douloureux, seins engorgés, mastite)
- 5 État de santé - de la mère
- 6 État de santé - de l'enfant
- 7 Prévue d'arrêter à ce moment-là
- 8 Le bébé s'est sevré lui-même (p. ex., le bébé mordait, refusait le sein)
- 9 L'avis du médecin / d'un professionnel de la santé
- 10 Est retournée au travail / à l'école
- 11 L'avis du partenaire / de la famille / des ami(e)s
- 12 Le lait maternisé est tout aussi bon pour la santé du bébé
- 13 Voulait boire de l'alcool
- 14 Voulait fumer
- 15 Autre - Précisez  
NSP, R

MEX\_C10S Si MEX\_Q10 = 15, passez à MEX\_Q10S.  
Sinon, passez à MEX\_END.

MEX\_Q10S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

MEX\_END

## Expériences maternelles – Consommation d'alcool au cours de la grossesse(MXA)

MXA\_BEG

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: l'Ontario,  
Colombie-Britannique et  
Territoires du Nord-Ouest

MXA\_C01A Si (fait MXA bloc = 1), passez à MXA\_C01B.  
Sinon, passez à MXA\_END.

MXA\_C01B Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55 ou MEX\_Q01 = 2,  
NSP ou R, passez à MXA\_END.  
Sinon, passez à MXA\_C30.

MXA\_C30 Si (ALC\_Q1 = 2. NSP ou R) et (ALN\_Q5B = 2, NSP ou R) (n'a pas bu au cours des 12 derniers  
mois ou n'a jamais bu), passez à MXA\_END.  
Sinon, passez à MXA\_Q30.

MXA\_Q30  
MXA\_01

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MXA\_C32)  
NSP, R (Passez à MXA\_END)

MXA\_Q31  
MXA\_02

### À quelle fréquence avez-vous bu?

- 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 Chaque jour  
NSP, R

MXA\_C32 Si MEX\_Q03 = 2 (n'a pas allaité le dernier enfant), passez à MXA\_END.  
Sinon, passez à MXA\_Q32.

MXA\_Q32  
MXA\_03

### Avez-vous bu de l'alcool pendant que vous allaitiez (votre dernier enfant)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MXA\_END)  
NSP, R (Passez à MXA\_END)

MXA\_Q33  
MXA\_04

### À quelle fréquence avez-vous bu?

- 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 Chaque jour  
NSP, R

MXA\_END

## Expériences maternelles – Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)

MXS\_BEG

MXS\_C01A Si (fait MXS bloc = 1), passez à MXS\_C01B.  
Sinon, passez à MXS\_END.

MXS\_C01B Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55 ou MEX\_Q01 = 2,  
passez à MXS\_END.  
Sinon, passez à MXS\_C20.

MXS\_C20 Si SMK\_Q202 = (1 ou 2) ou SMK\_Q201A = 1 ou SMK\_Q201B = 1, passez à MXS\_Q20.  
Sinon, passez à MXS\_END.

MXS\_Q20  
MXS\_01

**Durant votre dernière grossesse, avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**

- |   |                |                    |
|---|----------------|--------------------|
| 1 | Tous les jours |                    |
| 2 | À l'occasion   | (Passez à MXS_Q22) |
| 3 | Jamais         | (Passez à MXS_C23) |
|   | NSP, R         | (Passez à MXS_Q26) |

Fumeur – fume tout les jours (seulement)

MXS\_Q21  
MXS\_02

**Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**

I \_ I Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

Passez à MXS\_C23

Fumeur occasionnel (seulement)

MXS\_Q22  
MXS\_03

**Les jours où vous fumiez, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement?**

I \_ I Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

MXS\_C23 Si MEX\_Q03 = 1 (n'a pas allaité le dernier enfant), passez à MXS\_Q23.  
Sinon, passez à MXS\_Q26.

MXS\_Q23  
MXS\_04

**Pendant que vous allaitiez (votre dernier enfant), avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**

- |   |                |                    |
|---|----------------|--------------------|
| 1 | Tous les jours |                    |
| 2 | À l'occasion   | (Passez à MXS_Q25) |
| 3 | Jamais         | (Passez à MXS_Q26) |
|   | NSP, R         | (Passez à MXS_Q26) |

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: l'Ontario, Colombie-  
Britannique, Territoires du Nord-Ouest et  
Nunavut

Fumeur – fume tout les jours (seulement)

MXS\_Q24 **Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**

MXS\_05

\_|\_|\_ Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

Passez à MXS\_Q26

Fumeur occasionnel (seulement)

MXS\_Q25 **Les jours où vous fumiez, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement?**

MXS\_06

\_|\_|\_ Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
NSP, R

MXS\_Q26 **Est-ce que quelqu'un a fumé régulièrement en votre présence durant ou après la grossesse (pendant environ 6 mois après celle-ci)?**

MXS\_07

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

MXS\_END

## Usage de drogues illicites (IDG)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Nouvelle-Écosse et  
Colombie-Britannique

DRG\_C1  
IDGFOPT Si (fait DRG bloc = 1), passez à DRG\_C2.  
Sinon, passez à DRG\_END.

DRG\_C2 Si interview par procuration, passez à DRG\_END.  
Sinon, passez à DRG\_R1.

DRG\_R1 **Je vais vous poser quelques questions au sujet de la consommation de drogues. Encore une fois, j'aimerais vous rappeler que tout ce que vous dites demeurera strictement confidentiel.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRG\_Q01  
IDG\_01 **Avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis ou du haschich?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Oui, juste une fois**
- 2 **Oui, plus d'une fois**
- 3 **Non** (Passez à DRG\_Q04)  
NSP, R (Passez à DRG\_END)

DRG\_Q02  
IDG\_02 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG\_Q04)  
NSP, R (Passez à DRG\_Q04)

DRG\_C03 Si DRG\_Q01 = 1, passez à DRG\_Q04.

DRG\_Q03  
IDG\_03 **Combien de fois (avez-vous pris de la marijuana, du cannabis ou du haschich au cours des 12 derniers mois)?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
- 2 **1 à 3 fois par mois**
- 3 **Une fois par semaine**
- 4 **Plus d'une fois par semaine**
- 5 **Tous les jours**  
NSP, R

DRG\_Q04  
IDG\_04 **Avez-vous déjà pris ou essayé de la cocaïne ou du crack?**

- 1 Oui, juste une fois
- 2 Oui, plus d'une fois
- 3 Non (Passez à DRG\_Q07)  
NSP, R (Passez à DRG\_Q07)

DRG\_Q05  
IDG\_05 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG\_Q07)  
DK, R (Passez à DRG\_Q07)

DRG\_C06 Si DRG\_Q04 = 1, passez à DRG\_Q07.

DRG\_Q06  
IDG\_06

**Combien de fois (avez-vous pris de la cocaïne ou du crack au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
  - 2 **1 à 3 fois par mois**
  - 3 **Une fois par semaine**
  - 4 **Plus d'une fois par semaine**
  - 5 **Tous les jours**
- NSP, R

DRG\_Q07  
IDG\_07

**Avez-vous déjà pris ou essayé du speed (amphétamines)?**

- 1 Oui, juste une fois
  - 2 Oui, plus d'une fois
  - 3 Non (Passez à DRG\_Q10)
- NSP, R (Passez à DRG\_Q10)

DRG\_Q08  
IDG\_08

**En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRG\_Q10)
- DK, R (Passez à DRG\_Q10)

DRG\_C09

Si DRG\_Q07 = 1, passez à DRG\_Q10.

DRG\_Q09  
IDG\_09

**Combien de fois (avez-vous pris du speed (amphétamines) au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
  - 2 **1 à 3 fois par mois**
  - 3 **Une fois par semaine**
  - 4 **Plus d'une fois par semaine**
  - 5 **Tous les jours**
- NSP, R

DRG\_Q10  
IDG\_10

**Avez-vous déjà pris ou essayé de l'ecstasy (MDMA) ou d'autres drogues semblables?**

- 1 Oui, juste une fois
  - 2 Oui, plus d'une fois
  - 3 Non (Passez à DRG\_Q13)
- NSP, R (Passez à DRG\_Q13)

DRG\_Q11  
IDG\_11

**En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRG\_Q13)
- NSP, R (Passez à DRG\_Q13)

DRG\_C12

Si DRG\_Q10 = 1, passez à DRG\_Q13.

DRG\_Q12  
IDG\_12

**Combien de fois (avez-vous pris de l'ecstasy ou d'autres drogues semblables au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      **Moins d'une fois par mois**
  - 2      **1 à 3 fois par mois**
  - 3      **Une fois par semaine**
  - 4      **Plus d'une fois par semaine**
  - 5      **Tous les jours**
- NSP, R

DRG\_Q13  
IDG\_13

**Avez-vous déjà pris ou essayé des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD (acide)?**

- 1      Oui, juste une fois
  - 2      Oui, plus d'une fois
  - 3      Non      (Passez à DRG\_Q16)
- NSP, R      (Passez à DRG\_Q16)

DRG\_Q14  
IDG\_14

**En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1      Oui
  - 2      Non      (Passez à DRG\_Q16)
- NSP, R      (Passez à DRG\_Q16)

DRG\_C15

Si DRG\_Q13 = 1, passez à DRG\_Q16.

DRG\_Q15  
IDG\_15

**Combien de fois (avez-vous pris des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      **Moins d'une fois par mois**
  - 2      **1 à 3 fois par mois**
  - 3      **Une fois par semaine**
  - 4      **Plus d'une fois par semaine**
  - 5      **Tous les jours**
- NSP, R

DRG\_Q16  
IDG\_16

**Avez-vous déjà inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants?**

- 1      Oui, juste une fois
  - 2      Oui, plus d'une fois
  - 3      Non      (Passez à DRG\_Q19)
- NSP, R      (Passez à DRG\_Q19)

DRG\_Q17  
IDG\_17

**En avez-vous inhalé au cours des 12 derniers mois?**

- 1      Oui
  - 2      Non      (Passez à DRG\_Q19)
- NSP, R      (Passez à DRG\_Q19)

DRG\_C18

Si DRG\_Q16 = 1, passez à DRG\_Q19.

DRG\_Q18  
IDG\_18

**Combien de fois (avez-vous inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
  - 2 **1 à 3 fois par mois**
  - 3 **Une fois par semaine**
  - 4 **Plus d'une fois par semaine**
  - 5 **Tous les jours**
- NSP, R

DRG\_Q19  
IDG\_19

**Avez-vous déjà pris ou essayé de l'héroïne?**

- 1 Oui, juste une fois
  - 2 Oui, plus d'une fois
  - 3 Non (Passez à DRG\_Q22)
- NSP, R (Passez à DRG\_Q22)

DRG\_Q20  
IDG\_20

**En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRG\_Q22)
- NSP, R (Passez à DRG\_Q22)

DRG\_C21

Si DRG\_Q19 = 1, passez à DRG\_Q22.

DRG\_Q21  
IDG\_21

**Combien de fois (avez-vous pris de l'héroïne au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
  - 2 **1 à 3 fois par mois**
  - 3 **Une fois par semaine**
  - 4 **Plus d'une fois par semaine**
  - 5 **Tous les jours**
- NSP, R

DRG\_Q22  
IDG\_22

**Avez-vous déjà pris ou essayé des stéroïdes, comme de la testostérone, du dianabol ou des hormones de croissance, pour améliorer votre performance dans la pratique d'un sport ou d'une activité quelconque ou pour changer votre apparence physique?**

- 1 Oui, juste une fois
  - 2 Oui, plus d'une fois
  - 3 Non (Passez à DRG\_C25A\_1)
- NSP, R (Passez à DRG\_C25A\_1)

DRG\_Q23  
IDG\_23

**En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRG\_C25A1)
- NSP, R (Passez à DRG\_C25A1)

DRG\_C24

Si DRG\_Q22 = 1, passez à DRG\_C25A1.

DRG\_Q24  
IDG\_24

**Combien de fois (avez-vous pris des stéroïdes au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Moins d'une fois par mois
  - 2 1 à 3 fois par mois
  - 3 Une fois par semaine
  - 4 Plus d'une fois par semaine
  - 5 Tous les jours
- NSP, R

DRG\_C25A\_1 DRG\_C25A1 = Compte des cas où DRG\_Q01, DRG\_Q04, DRG\_Q07, DRG\_Q10, DRG\_Q13, DRG\_Q16 et DRG\_Q19 = 3, NSP ou R.

Si DRG\_C25A1 = 7, passez à DRG\_END.

DRG\_C25A\_2 DRG\_C25A2 = Compte des cas où DRG\_Q03, DRG\_Q06, DRG\_Q09, DRG\_Q12, DRG\_Q15, DRG\_Q18 et DRG\_Q21 >= 2.

Si DRG\_C25A\_2 >= 1, passez à DRG\_Q25A.  
Sinon, passez à DRG\_END.

DRG\_Q25A  
IDG\_25A

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin de prendre des quantités plus importantes de drogue pour ressentir un effet, ou avez-vous remarqué que vous ne ressentiez plus autant les effets que d'habitude avec les quantités que vous aviez l'habitude d'utiliser?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

DRG\_R25B

**Certaines personnes qui diminuent ou arrêtent leur consommation de drogues peuvent ne pas se sentir bien s'ils en ont consommé de façon régulière pendant une certaine période. Ces sensations sont plus intenses et peuvent durer plus longtemps que la simple gueule de bois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRG\_Q25B  
IDG\_25B

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu des moments lorsque vous avez arrêté, diminué ou ne preniez pas de drogue, pendant lesquels vous avez ressenti des symptômes tels que de la fatigue, des maux de tête, de la diarrhée, des tremblements ou des problèmes émotionnels?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

DRG\_Q25C  
IDG\_25C

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous avez consommé de la drogue pour éviter d'avoir de tels symptômes?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

DRG\_Q25D  
IDG\_25D

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous avez consommé de la drogue, même si vous vous étiez promis que vous ne le feriez pas, ou des moments où vous avez consommé beaucoup plus que vous ne l'aviez prévu?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

DRG\_Q25E  
IDG\_25E

(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà connu des moments pendant lesquels vous preniez de la drogue plus fréquemment, ou sur plus de jours d'affilée que ce que vous aviez prévu?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DRG\_Q25F  
IDG\_25F

(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des périodes de plusieurs jours pendant lesquelles vous passiez tellement de temps à consommer de la drogue ou à récupérer de ses effets que vous aviez peu de temps pour faire autre chose?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DRG\_Q25G  
IDG\_25G

(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des périodes d'un mois ou plus pendant lesquelles vous avez abandonné ou beaucoup réduit des activités importantes à cause de votre consommation de drogues?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DRG\_Q25H  
IDG\_25H

(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà continué à consommer de la drogue tout en sachant que vous aviez de sérieux problèmes physiques ou émotionnels qui pouvaient être causés ou aggravés par votre consommation de drogues?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DRG\_R26

Pour les activités suivantes, dites-moi quel nombre décrit le mieux le trouble occasionné par votre consommation de drogues au cours des 12 derniers mois. Pour chacune des activités, veuillez répondre par un nombre entre 0 et 10; 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère. »

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRG\_Q26A  
IDG\_26A

À quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé :

... vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et l'entretien de la maison ou de l'appartement?

- 0 Aucun trouble
- 1 |
- 2 |
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 |
- 7 |
- 8 |
- 9 V
- 10 Trouble très sévère

|\_| Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

DRG\_Q26B\_1 (À quel point votre consommation a-t-elle troublé :)

IDG\_6B1

... votre capacité d'aller à l'école?

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

0      **Aucun trouble**

1      |

2      |

3      |

4      |

5      |

6      |

7      |

8      |

9      V

10     **Trouble très sévère**

|\_|    Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, R

DRG\_Q26B\_2 (À quel point votre consommation a-t-elle troublé :)

IDG\_6B2

... votre capacité de travailler à un emploi régulier?

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

0      **Aucun trouble**

1      |

2      |

3      |

4      |

5      |

6      |

7      |

8      |

9      V

10     **Trouble très sévère**

|\_|    Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, R

DRG\_Q26C  
IDG\_26C

(Au cours des 12 derniers mois,) à quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? Rappelez-vous que 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère. »

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|||    Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

DRG\_Q26D  
IDG\_26D

À quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé votre vie sociale?

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|||    Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

DRG\_END

## Jeu excessif (CPG)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Québec, Ontario,  
Saskatchewan et Nunavut

CPG\_BEG

CPG\_C01 Si (fait CPG bloc = 1), passez à CPG\_C02.  
CPGFDO Sinon, passez à CPG\_END.

CPG\_C02 Si interview par procuration, passez à CPG\_END.  
Sinon, passez à CPG\_R01.

CPG\_R01 **Les prochaines questions portent sur les jeux de hasard et les expériences en matière de jeu.**

**Les gens ont différentes définitions de ce que sont les jeux de hasard. Ils peuvent parier ou dépenser de l'argent pour diverses activités, tels que d'acheter des billets de loterie, jouer au bingo ou aux cartes avec des membres de la famille ou des amis.**

**Certaines de ces questions ne s'appliqueront peut-être pas à votre situation mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tous les répondants.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CPG\_Q01A **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de**  
CPG\_01A **l'argent sur des billets de loterie quotidienne (Keno, Quotidienne 3 ou 4 chiffres, Encore, Banco, Extra) ou des billets de loterie instantanée?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Exclure tous les autres types de billets de loterie tels que la 6/49, la Super 7, les loteries sportives et les levées de fonds.

- 1 Tous les jours
- 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
- 3 Environ une fois par semaine
- 4 Entre 2 à 3 fois par mois
- 5 Environ une fois par mois
- 6 Entre 6 à 11 fois par année
- 7 Entre 1 à 5 fois par année
- 8 Jamais  
NSP, R

CPG\_C01A Si CPG\_Q01A = R, passez à CPG\_END.  
Sinon, passez à CPG\_Q01B.

CPG\_Q01B **(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de**  
CPG\_01B **l'argent sur des billets de loterie tels que la 6/49 et le Super 7, sur des billets de tirage au sort ou de levée de fonds?**

- 1 Tous les jours
- 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
- 3 Environ une fois par semaine
- 4 Entre 2 à 3 fois par mois
- 5 Environ une fois par mois
- 6 Entre 6 à 11 fois par année
- 7 Entre 1 à 5 fois par année
- 8 Jamais  
NSP, R

Nota : CPG\_C01B = Compte des cas où CPG\_Q01B à CPG\_Q01M = 7, 8, NSP ou R.

CPG\_Q01C  
CPG\_01C

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au bingo?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01D  
CPG\_01D

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent en jouant aux cartes ou à des jeux de société avec votre famille ou vos amis?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01E  
CPG\_01E

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent dans les appareils de loterie vidéo situés à l'extérieur des casinos?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01F  
CPG\_01F

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent dans les machines à sous ou appareils de loterie vidéo d'un casino?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01G  
CPG\_01G

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au casino dans des jeux autres que les machines à sous ou les appareils de loterie vidéo (par exemple, poker, roulette, vingt-et-un ou Kéno)?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01H  
CPG\_01H

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les jeux de hasard sur Internet ou les jeux d'arcade?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01I  
CPG\_01I

**Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent aux courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01J  
CPG\_01J

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent dans des sports tels les loteries sportives (Sport Select, Pro-Ligne, Mise-au-jeu, Total), les paris sportifs ou les manifestations sportives?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01K  
CPG\_01K

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent en faisant des investissements spéculatifs tels les titres cotés en Bourse, les options ou les actions?**

**INTERVIEWEUR** : Les investissements spéculatifs s'appliquent à l'achat de titres à haut risque, mais n'incluent pas les investissements à risque limité tels que les bonds, les RÉER et/ou les fonds mutuels.

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01L  
CPG\_01L

**Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent à des jeux d'habiletés tels que le billard, le golf, les quilles ou les dards?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_Q01M  
CPG\_01M

**(Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent dans un autre type de jeu de hasard tels les courses de chiens, participer à des soirées casinos, les paris sportifs avec un preneur de paris clandestins (bookies) ou à des pools (concours de pronostics) au travail?**

- 1 Tous les jours
  - 2 Entre 2 à 6 fois par semaine
  - 3 Environ une fois par semaine
  - 4 Entre 2 à 3 fois par mois
  - 5 Environ une fois par mois
  - 6 Entre 6 à 11 fois par année
  - 7 Entre 1 à 5 fois par année
  - 8 Jamais
- NSP, R

CPG\_C01N

Si CPG\_C01B = 12 et CPG\_Q01A = 7, 8 ou NSP, passez à CPG\_END.  
Sinon, passez à CPG\_Q01N.

CPG\_Q01N  
CPG\_01N

**Au cours des 12 derniers mois, combien d'argent, n'incluant pas vos gains au jeu, avez-vous dépensé pour toutes vos activités de jeu?**

**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Entre 1 dollar et 50 dollars
  - 2 Entre 51 dollars et 100 dollars
  - 3 Entre 101 dollars et 250 dollars
  - 4 Entre 251 dollars et 500 dollars
  - 5 Entre 501 dollars et 1000 dollars
  - 6 Plus de 1000 dollars
- NSP, R

CPG\_R02

**Les prochaines questions portent sur les attitudes et les expériences vis-à-vis les jeux de hasard. Encore une fois, toutes les questions feront référence aux 12 derniers mois.**

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

CPG\_Q02

CPG\_02

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous parié ou dépensé plus d'argent au jeu que vous en aviez l'intention?**

**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Jamais
- 2 Quelquefois
- 3 La plupart du temps
- 4 Presque toujours
- 5 Je ne suis pas un^e parieur^parieuse (Passez à CPG\_END)  
NSP  
R (Passez à CPG\_END)

CPG\_Q03

CPG\_02

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence avez-vous eu besoin de jouer de plus grosses sommes d'argent pour atteindre le même sentiment d'excitation?**

- 1 Jamais
- 2 Quelquefois
- 3 La plupart du temps
- 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q04

CPG\_04

**(Au cours des 12 derniers mois,) lorsque vous avez joué, à quelle fréquence êtes-vous retourné^e un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu?**

- 1 Jamais
- 2 Quelquefois
- 3 La plupart du temps
- 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q05

CPG\_05

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quelque chose afin d'obtenir de l'argent pour jouer?**

- 1 Jamais
- 2 Quelquefois
- 3 La plupart du temps
- 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q06

CPG\_06

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence avez-vous pensé que vous aviez peut-être un problème de jeu?**

- 1 Jamais
- 2 Quelquefois
- 3 La plupart du temps
- 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q07  
CPG\_07

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence le jeu vous a-t-il causé des problèmes de santé quelconque, y compris du stress ou de l'anxiété?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q08  
CPG\_08

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont dit que vous aviez un problème de jeu, peu importe que vous pensiez que cela soit vrai ou non?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q09  
CPG\_09

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence vos activités de jeu ont-elles causé des problèmes financiers à vous-même ou à votre famille?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q10  
CPG\_10

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e coupable à propos de la façon dont vous jouez ou à propos de ce qui se produit lorsque vous jouez?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q11  
CPG\_11

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence avez-vous menti aux membres de votre famille ou à d'autres personnes pour cacher vos activités de jeu?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q12  
CPG\_12

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence avez-vous voulu arrêter de parier de l'argent ou de jouer mais pensiez que vous en étiez incapable?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q13  
CPG\_13

**Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous parié plus que vous ne pouviez vraiment vous permettre de perdre?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q14  
CPG\_14

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous essayé d'arrêter de jouer ou de moins jouer sans toutefois en être capable?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q15  
CPG\_15

**(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous joué pour oublier vos problèmes ou pour mieux vous sentir quand vous vous sentiez déprimé^e?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

CPG\_Q16  
CPG\_16

**(Au cours des 12 derniers mois,) est-ce que vos activités de jeu ont causé un problème quelconque dans vos relations avec l'un des membres de votre famille ou avec un(e) de vos ami(e)s?**

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, R

Nota :

Pour CPG\_Q03 à CPG\_Q10 et CPG\_Q13, recoder 1=0, 2=1, 3=2 et 4=3 dans CPG\_C17A à CPG\_C17I.

CPG\_C17J = Somme CPG\_C17A à CPG\_C17I.

CPG\_C17

Si CPG\_C17J <= 2, passez à CPG\_END.  
Sinon, passez à CPG\_Q17.

CPG\_Q17  
CPG\_17

**Est-ce que quelqu'un de votre famille a déjà eu un problème de jeu?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

CPG\_Q18  
CPG\_18

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool ou des drogues en jouant?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CPG\_R19

**Pour les activités suivantes, dites-moi quel nombre décrit le mieux le trouble occasionné par vos activités de jeux au cours des 12 derniers mois. Pour chacune des activités, veuillez répondre par un nombre entre 0 et 10; 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère ».**

CPG\_Q19A  
CPG\_19A

**Au cours des 12 derniers mois, à quel point vos activités de jeux ont-elles troublé vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et s'occuper de votre demeure?**

- 0 **Aucun trouble**
- 1 |
- 2 |
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 |
- 7 |
- 8 |
- 9 **V**
- 10 **Trouble très sévère**

||| Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

CPG\_Q19B\_1  
CPG\_9B1

**À quel point ces activités ont-elles troublé votre capacité d'aller à l'école?**  
**INTERVIEWEUR** : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

- 0 **Aucun trouble**
- 1 |
- 2 |
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 |
- 7 |
- 8 |
- 9 **V**
- 10 **Trouble très sévère**

||| Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, R

CPG\_Q19B\_2 À quel point ont-elles troublé votre capacité de travailler à un emploi?  
CPG\_9B2 INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|\_|    Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, R

CPG\_Q19C (Au cours des 12 derniers mois,) à quel point vos activités de jeux ont-elles troublé votre  
CPG\_19C capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? (Rappelez-vous  
que 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère ».)

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|\_|    Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

CPG\_Q19D À quel point ont-elles troublé votre vie sociale?  
CPG\_19D

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      **V**  
10     **Trouble très sévère**

|\_|    Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 10)  
NSP, R

CPG\_END

## Comportements sexuels (SXB)

SXB\_BEG

SXB\_C01A Si (fait SXB bloc = 1), passez à SXB\_C01B.  
Sinon, passez à SXB\_END.

SXB\_C01B Si interview par procuration ou l'âge < 15 ou l'âge > 49, passez à SXB\_END.  
Sinon, passez à SXB\_R01.

SXB\_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions sur le comportement sexuel. Nous posons ces questions parce que les comportements sexuels peuvent avoir des effets importants et à long terme sur la santé. Soyez assuré<sup>e</sup> que tout ce que vous direz demeurera strictement confidentiel.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB\_Q01

**SXB\_1**

**Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SXB\_END)  
NSP, R (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q02

**SXB\_2**

**Quel âge aviez-vous la première fois?**

INTERVIEWEUR : Maximum est [âge actuel].

\_|\_| Âge en années  
(MIN : 1; avertissement avant 12) (MAX : âge actuel)  
NSP, R (Passez à SXB\_END)

SXB\_E02

**L'âge à lequel le répondant a eu sa première relation sexuelle est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclenchez une vérification avec rejet si (SXB\_Q2 < 1 ou SXB\_Q2 > [âge actuel]).

SXB\_Q03

**SXB\_3**

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SXB\_Q07)  
NSP, R (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q04

**SXB\_4**

**Avec combien de partenaires différents?**

- 1 1 partenaire
- 2 2 partenaires
- 3 3 partenaires
- 4 4 partenaires ou plus
- NSP
- R (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q07

**SXB\_07**

**A-t-on déjà diagnostiqué chez vous une maladie transmise sexuellement?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

SXB\_C08A

Si SXB\_Q03 = 1 (a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois), passez à SXB\_C08C.  
Sinon, passez à SXB\_END.

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: Île-du-Prince-Édouard,  
Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick,  
Ontario, Saskatchewan, Territoires du Nord-  
Ouest et Nunavut

SXB\_C08C Si état matrimonial = 1 (marié) ou 2 (en union libre) et SXB\_Q04 = 1 (un partenaire seulement), passez à SXB\_C09B.  
Sinon, passez à SXB\_Q08.

SXB\_Q08 **Avez-vous utilisé un condom la dernière fois que vous avez eu des relations**  
SXB\_7A **sexuelles?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SXB\_C09B Si l'âge > 24, passez à SXB\_END.  
Sinon, passez à SXB\_R9A.

SXB\_R9A **Voici maintenant quelques questions sur la contraception.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB\_C09C Si (sexe = féminin), passez à SXB\_C09D.  
Sinon, passez à SXB\_R10.

SXB\_C09D Si HWT\_Q1 = 1 (enceinte à l'heure actuelle), passez à SXB\_Q11.  
Sinon, passez à SXB\_R9B.

SXB\_R9B **Je vais vous lire un énoncé concernant la grossesse. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB\_Q09 **Actuellement, il est important pour moi d'éviter de tomber enceinte.**  
SXB\_09

- 1 Tout à fait d'accord (Passez à SXB\_Q11)
- 2 D'accord (Passez à SXB\_Q11)
- 3 Ni en accord ni en désaccord (Passez à SXB\_Q11)
- 4 En désaccord (Passez à SXB\_Q11)
- 5 Entièrement en désaccord (Passez à SXB\_Q11)
- NSP (Passez à SXB\_Q11)
- R (Passez à SXB\_END)

SXB\_R10 **Je vais vous lire un énoncé concernant la grossesse. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB\_Q10 **Actuellement, il est important pour moi d'éviter que ma blonde tombe enceinte.**  
SXB\_10

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord
- 6 Il n'a pas une blonde actuellement
- 7 Blonde déjà enceinte
- NSP
- R (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q11  
SXB\_11

**Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous et votre partenaire avez habituellement utilisé une méthode de contraception?**

- 1 Oui (Passez à SXB\_Q12)
- 2 Non (Passez à SXB\_END)
- NSP, R (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q12

**Quel genre de méthode contraceptive, est-ce que vous et votre partenaire avez habituellement utilisé ?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

SXB\_12A  
SXB\_12B  
SXB\_12C  
SXB\_12D  
SXB\_12F  
SXB\_12E

- 1 Condom (condom masculin ou féminin)
- 2 Pilule anticonceptionnelle
- 3 Diaphragme
- 4 Spermicide (p. ex., mousse, gelée, film)
- 5 Injections Contraceptives (Deprovera)
- 6 Autre - Précisez
- NSP, R (Passez à SXB\_END)

SXB\_C12S

Si SXB\_Q12 = 6, passez à SXB\_Q12S.  
Sinon, passez à SXB\_C13.

SXB\_Q12S

INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

SXB\_C13

Si HWT\_Q1 = 1 (enceinte à l'heure actuelle) ou SXB\_Q10 = 7 (Blonde déjà enceinte), passez à SXB\_END.  
Sinon, passez à SXB\_Q13.

SXB\_Q13

**Quelle méthode de contraception est-ce que vous et votre partenaire avez utilisé la dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

SXB\_13A  
SXB\_13B  
SXB\_13C  
SXB\_13D  
SXB\_13F  
SXB\_13G  
SXB\_13E

- 1 Condom (condom masculin ou féminin)
- 2 Pilule anticonceptionnelle
- 3 Diaphragme
- 4 Spermicide (p. ex., mousse, gelée, film)
- 5 Injections Contraceptives (Deprovera)
- 6 Aucune
- 7 Autre - Précisez
- NSP, R

SXB\_C13S

Si SXB\_Q13 = 7, passez à SXB\_Q13S.  
Sinon, passez à SXB\_END.

SXB\_Q13S

INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

SXB\_END

## Bien-être psychologique (PWB)

Contenu optionnel  
sélectionné par les régions  
de: Nouveau-Brunswick

PWB\_BEG

PWB\_C1  
PWB\_FDO Si (fait PWB bloc = 2), passez à PWB\_END.  
Sinon, passez à PWB\_C2.

PWB\_C2 Si interview par procuration, passez à PWB\_END.  
Sinon, passez à PWB\_R1.

PWB\_R1 **Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Veuillez me dire si vous avez eu ces sentiments presque toujours, fréquemment, la moitié du temps, rarement ou jamais.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PWB\_Q01  
PWB\_01 **Au cours du dernier mois, vous vous êtes senti<sup>e</sup> en confiance.**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

PWB\_Q02  
PWB\_02 **Au cours du dernier mois, vous étiez satisfait<sup>e</sup> de vos réalisations, vous étiez [fier/fière] de vous.**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

PWB\_Q03  
PWB\_03 **(Au cours du dernier mois,) vous étiez [fonceur/fonceuse], vous avez entrepris plein de choses.**

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

PWB\_C04 Si (PWB\_Q01= NSP ou R et PWB\_Q02 = NSP ou R et PWB\_Q03 = NSP ou R), passez à PWB\_END.  
Sinon, passez à PWB\_Q04.

PWB\_Q04  
PWB\_04 **(Au cours du dernier mois,) vous vous êtes senti<sup>e</sup> équilibré<sup>e</sup> émotionnellement.**

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

PWB\_Q05  
PWB\_05

**(Au cours du dernier mois,) vous vous êtes senti^e aimé^e et apprécié^e.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q06  
PWB\_06

**(Au cours du dernier mois,) vous aviez des buts et des ambitions.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q07  
PWB\_07

**(Au cours du dernier mois,) vous avez eu le goût de vous amuser, de faire du sport, de pratiquer vos loisirs et vos activités préférés.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q08  
PWB\_08

**Au cours du dernier mois, vous vous êtes senti^e utile.**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

PWB\_Q09  
PWB\_09

**(Au cours du dernier mois,) vous souriez facilement.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q10  
PWB\_10

**(Au cours du dernier mois,) vous avez été égal^e à vous-même, [naturel/ naturelle] en toutes circonstances.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q11  
PWB\_11

**(Au cours du dernier mois,) vous aviez une bonne écoute pour vos amis.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q12  
PWB\_12

**(Au cours du dernier mois,) vous étiez [curieux/curieuse] et intéressé^e à toutes sortes de choses.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q13  
PWB\_13

**(Au cours du dernier mois,) vous avez pu faire la part des choses lorsque confronté^e à des situations complexes.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q14  
PWB\_14

**(Au cours du dernier mois,) vous avez trouvé la vie excitante et vous avez eu envie d'en profiter.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q15  
PWB\_15

**(Au cours du dernier mois,) votre vie était bien équilibrée entre vos activités familiales, personnelles et professionnelles.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q16  
PWB\_16

**Au cours du dernier mois, vous étiez plutôt calme et posé^e.**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

PWB\_Q17  
PWB\_17

**(Au cours du dernier mois,) vous avez facilement trouvé des solutions à vos problèmes.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q18  
PWB\_18

**(Au cours du dernier mois,) vous avez été en bon terme avec votre entourage.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q19  
PWB\_19

**(Au cours du dernier mois,) vous avez vécu avec modération, en évitant de tomber dans les excès.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q20  
PWB\_20

**(Au cours du dernier mois,) vous avez eu l'impression de jouir de la vie.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q21  
PWB\_21

**(Au cours du dernier mois,) vous aviez beaucoup d'humour, vous faisiez facilement rire vos amis.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q22  
PWB\_22

**(Au cours du dernier mois,) vous étiez bien dans votre peau, en paix avec vous-même.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q23

PWB\_23

**(Au cours du dernier mois,) vous vous êtes senti^e en santé et en pleine forme.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q24

PWB\_24

**(Au cours du dernier mois,) vous avez su affronter positivement des situations difficiles.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_Q25

PWB\_25

**(Au cours du dernier mois,) vous aviez un bon moral.**

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, R

PWB\_END

## Soutien social – Disponibilité (SSA)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Nouvelle-Écosse, Québec, Colombie-Britannique, Yukon et Nunavut.

SSA\_BEG

SSA\_C1 Si (fait SSA bloc = 1), passez à SSA\_C2.  
Sinon, passez à SSA\_END.

SSA\_C2 Si interview par procuration, passez à SSA\_END.  
Sinon, passez à SSA\_R1.

SSA\_R1 **Voici maintenant quelques questions concernant le soutien auquel vous avez accès.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSA\_Q01 **En commençant par une question sur l'amitié, combien d'amis ou de parents**  
**SSA\_01** **proches avez-vous environ, c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous vous sentez à**  
**l'aise et à qui vous pouvez vous confier?**

|\_|\_| Amis proches  
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 20)

NSP, R (Passez à SSA\_END)

SSA\_R2 **Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une**  
**autre forme de soutien.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSA\_Q02 **Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en**  
**SSA\_02** **avez besoin :**

**... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

Nota : Si SSA\_Q02 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ21A = « pour vous aider lorsque vous deviez garder le lit ».

SSA\_Q03 **(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous**  
**SSA\_03** **en avez besoin :)**

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

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

Nota : Si SSA\_Q03 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASE\_CLÉ24A = « pour vous écouter ».

SSA\_Q04  
SSA\_04

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne qui vous conseille en situation de crise?**

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

Nota : Si SSA\_Q04 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « pour vous conseiller ».

SSA\_Q05  
SSA\_05

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?**

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

Nota : Si SSA\_Q05 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ21A = « pour vous accompagner chez le médecin ».

SSA\_Q06  
SSA\_06

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?**

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

Nota : Si SSA\_Q06 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ22A = « pour vous témoigner de l'affection ».

SSA\_Q07  
SSA\_07

**Encore une fois, dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :**

**... une personne avec qui partager du bon temps?**

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

Nota : Si SSA\_Q07 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ23A = « avec qui partager du bon temps ».

SSA\_Q08  
SSA\_08

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez?**

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

Nota : Si SSA\_Q08 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « pour vous renseigner ».

SSA\_Q09  
SSA\_09

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?**

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

Nota : Si SSA\_Q09 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « pour parler de vous et de vos problèmes ».

SSA\_Q10  
SSA\_10

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne pour vous serrer dans ses bras?**

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

Nota : Si SSA\_Q10 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ22A = « pour vous serrer dans ses bras ».

SSA\_Q11  
SSA\_11

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne avec qui vous détendre?**

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

Nota : Si SSA\_Q11 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ23A = « avec qui relaxer ».

SSA\_Q12  
SSA\_12

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?**

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

Nota : Si SSA\_Q12 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ21A = « pour préparer vos repas ».

SSA\_Q13  
SSA\_13

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?**

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

Nota : Si SSA\_Q13 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « dont vous recherchez vraiment les conseils ».

SSA\_Q14  
SSA\_14

**Encore une fois, dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :**

**... une personne avec qui faire des activités pour vous distraire?**

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

Nota : Si SSA\_Q14 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ23A = « avec qui faire des activités distrayantes ».

SSA\_Q15  
SSA\_15

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?**

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

Nota : Si SSA\_Q15 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ21A = « pour accomplir vos tâches ménagères ».

SSA\_Q16  
SSA\_16

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?**

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

Nota : Si SSA\_Q16 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « pour confier vos inquiétudes et vos peurs ».

SSA\_Q17  
SSA\_17

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?**

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

Nota : Si SSA\_Q17 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « pour demander des suggestions ».

SSA\_Q18  
SSA\_18

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne avec qui faire des choses agréables?**

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

Nota : Si SSA\_Q18 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ23A = « avec qui faire des choses agréables ».

SSA\_Q19  
SSA\_19

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne qui comprend vos problèmes?**

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

Nota : Si SSA\_Q19 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ24A = « pour vous aider à comprendre vos problèmes ».

SSA\_Q20  
SSA\_20

**(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**

**... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré^e?**

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

Nota : Si SSA\_Q20 = 2, 3, 4 ou 5 alors PHRASES\_CLÉ22A = « pour vous aimer et vous donner le sentiment d'être désiré^e ».

SSA\_END

## Soutien social — Utilisation (SSU)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: Colombie-Britannique,  
Yukon et Nunavut

SSU\_BEG

SSU\_C1 Si (fait SSU bloc = 1), passez à SSU\_C2.  
Sinon, passez à SSU\_END.

SSU\_C2 Si interview par procuration, passez à SSU\_END.  
Sinon, passez à SSU\_R1.

SSU\_C3 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q02 à SSA\_Q20, passez à SSU\_R1.  
Sinon, passez à SSU\_END.

SSU\_R1 **Vous venez de mentionner que si vous aviez besoin de soutien quelqu'un serait disponible pour vous. Les prochaines questions portent sur l'aide ou le soutien que vous avez effectivement reçu au cours des 12 derniers mois.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSU\_C21 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q02 ou SSA\_Q05 ou SSA\_Q12 ou SSA\_Q15, alors SSU\_C21=1 (Oui) et passez à SSU\_Q21A.  
Sinon, SSU\_C21=2 (non) et passez à SSU\_C22.

Nota: Si SSA\_Q02 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous aider lorsque vous deviez garder le lit** » dans SSU\_Q21A.

Si SSA\_Q05 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous accompagner chez le médecin** » dans SSU\_Q21A.

Si SSA\_Q12 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour préparer vos repas** » dans SSU\_Q21A.

Si SSA\_Q15 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour accomplir vos tâches ménagères** » dans SSU\_Q21A.

SSU\_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:**  
SSU\_21A **... quelqu'un ^PHRASES\_CLÉS21A?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSU\_C22)
- NSP, R (Passez à SSU\_C22)

Nota : (^PHRASES\_CLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSA\_Q02, SSA\_Q05, SSA\_Q12, SSA\_Q15;

Si SSA\_Q02 = 2, 3, 4 ou 5, affichez d'abord ^PHRASE\_CLÉ SSA\_C02 en minuscule;

Si 1 PHRASE, affichez en minuscule la première ^PHRASE: ^PHRASE1;

Si 2 PHRASES, affichez en minuscule les 2 premières ^PHRASES : ^PHRASE1 **et** ^PHRASE2;

Si 3 ou plus PHRASES, affichez en minuscule les 3 premières PHRASES: ^PHRASE1, ^PHRASE2 **et** ^PHRASE3).

SSU\_Q21B  
SSU\_21B

**Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de soutien (au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

SSU\_C22 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q06 ou SSA\_Q10 ou SSA\_Q20, alors SSU\_C22= 1 (Oui) et passez à SSU\_Q22A.  
Sinon, SSU\_C22 = 2 (Non) et passez à SSU\_C23.

Nota : Si SSA\_Q06 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous témoigner de l'affection** » dans SSU\_Q22A.

Si SSA\_Q10 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous serrer dans ses bras** » dans SSU\_Q22A.

Si SSA\_Q20 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous aimer et vous donner le sentiment d'être désiré(e)** » dans SSU\_Q22A.

SSU\_Q22A  
SSU\_22A

**(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:)  
... quelqu'un ^PHRASES\_CLÉS22A?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à SSU\_C23)
- NSP, R (Passez à SSU\_C23)

Nota : (^PHRASES\_CLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSA\_Q06, SSA\_Q10, SSA\_Q20;

Si 1 PHRASE, affichez la première ^PHRASE en minuscule: ^PHRASE1;

Si 2 PHRASES, affichez les 2 premières ^PHRASES en minuscule: ^PHRASE1 **et** ^PHRASE2;

Si 3 PHRASES, affichez les 3 premières ^PHRASES en minuscule: ^PHRASE1, ^PHRASE 2 **et** ^PHRASE3).

SSU\_Q22B  
SSU\_22B

**Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de soutien (au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R

SSU\_C23 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q07 ou SSA\_Q11 ou SSA\_Q14 ou SSA\_Q18, alors SSU\_C23=1 (oui) et passez à SSU\_Q23A.  
Sinon, SSU\_C23=2 (NON) et passez à SSU\_C24.

Nota : Si SSA\_Q07 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **avec qui partager du bon temps** » dans SSU\_Q23A.

Si SSA\_Q11 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **avec qui relaxer** » dans SSU\_Q23A.

Si SSA\_Q14 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **avec qui faire des activités distrayantes** » dans SSU\_Q23A.

Si SSA\_Q18 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **avec qui faire des choses agréables** » dans SSU\_Q23A.

SSU\_Q23A **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:)**  
SSU\_23A **... quelqu'un ^PHRASES\_CLÉS23A?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez SSU\_C24)  
NSP, R (Passez SSU\_C24)

Nota : (^PHRASES\_CLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSU\_Q07, SSU\_Q11, SSU\_Q14, SSU\_Q18;

Si SSA\_Q07

Si 1 PHRASE, affichez la première ^PHRASE en minuscule: ^PHRASE1;

Si 2 PHRASES, affichez les 2 premières ^PHRASES en minuscule: ^PHRASE1 et ^PHRASE2;

Si 3 PHRASES, affichez les 3 premières ^PHRASES en minuscule: ^PHRASE1, ^PHRASE2 et ^PHRASE3).

SSU\_Q23B **Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de**  
SSU\_23B **soutien (au cours des 12 derniers mois)?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
- 2 **Fréquemment**
- 3 **La moitié du temps**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**  
NSP, R

SSU\_C24 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q03, SSA\_Q04, SSA\_Q08, SSA\_Q09, SSA\_Q13, SSA\_Q16, SSA\_Q17 ou SSA\_Q19, alors SSU\_C24=1 (Oui) et passez à SSU\_Q24A.  
Sinon, SSU\_C24=2 (Non) et passez à SSU\_END.

Nota : Si SSA\_Q03 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous écouter** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q04 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous conseiller** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q08 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous renseigner** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q09 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour parler de vous et de vos problèmes** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q13 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **dont vous recherchez vraiment les conseils** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q16 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour confier vos inquiétudes et vos peurs** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q17 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour demander des suggestions** » dans SSU\_Q24A.  
Si SSA\_Q19 = 2, 3, 4, 5 utiliser « **pour vous aider à comprendre vos problèmes** » dans SSU\_Q24A.

SSU\_Q24A  
SSU\_24A

**(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:)  
... quelqu'un ^PHRASES\_CLÉS24A?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

Nota :

(^PHRASES\_CLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSU\_Q03, SSU\_Q04, SSU\_Q08, SSU\_Q09, SSU\_Q13, SSU\_Q16, SSU\_Q17, SSU\_Q19;

Si SSU\_Q04 et SSU\_Q13 = 2, 3, 4 ou 5, utilisez seulement ^PHRASE\_CLÉ SSU\_C04;

Si 1 PHRASE, affichez la première ^PHRASE en minuscule: ^PHRASE1;

Si 2 PHRASES, affichez les 2 premières ^PHRASES en minuscule: ^PHRASE1 et ^PHRASE2;

Si 3 PHRASES, affichez les 3 premières ^PHRASES en minuscule: ^PHRASE1, ^PHRASE2 et ^PHRASE3).

SSU\_Q24B  
SSU\_24B

**Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de soutien (au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | <b>Presque toujours</b>   |
| 2 | <b>Fréquemment</b>        |
| 3 | <b>La moitié du temps</b> |
| 4 | <b>Rarement</b>           |
| 5 | <b>Jamais</b>             |
|   | NSP, R                    |

SSU\_END

## Valeurs spirituelles (SPR)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de:  
Saskatchewan et Nunavut

SPR\_BEG

SPR\_C1 Si (fait SPR bloc = 1), passez à SPR\_C2.  
Sinon, passez à SPR\_END.

SPR\_C2 Si interview par procuration, passez à SPR\_END.  
Sinon, passez à SPR\_R1.

SPR\_R1 **J'ai maintenant quelques questions sur les valeurs spirituelles dans votre vie.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SPR\_Q1 **Les valeurs spirituelles jouent-elles un rôle important dans votre vie?**  
SPV\_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPR\_Q5)  
NSP, R (Passez à SPR\_END)

SPR\_Q2 **Dans quelle mesure vos valeurs spirituelles :**  
SPV\_2

**... vous aident-elles à trouver un sens à votre vie?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SPR\_Q3 **(Dans quelle mesure vos valeurs spirituelles :)**  
SPV\_3

**... vous donnent-elles la force de faire face aux difficultés quotidiennes?**

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

SPR\_Q4 **(Dans quelle mesure vos valeurs spirituelles :)**  
SPV\_4

**... vous aident-elles à comprendre les difficultés de la vie?**

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

SPR\_Q5  
SPV\_5

**Quelle est, si vous en avez une, votre religion?**

- 1 Aucune religion (agnostique, athée) (Passez à SPR\_END)
- 2 Catholique romaine
- 3 Catholique ukrainienne
- 4 Église unie
- 5 Anglicane (Église du Royaume Uni, épiscopal)
- 6 Presbytérienne
- 7 Luthérienne
- 8 Baptiste
- 9 Pentecôtiste
- 10 Orthodoxe orientale
- 11 Juive
- 12 Islam (Musulmane)
- 13 Hindou
- 14 Bouddhiste
- 15 Sikh
- 16 Témoins de Jéhovah
- 17 Autre - Précisez  
NSP, R (Passez à SPR\_END)

SPR\_C5 Si SPR\_Q5 = 17, passez à SPR\_Q5S.  
Sinon, passez à SPR\_Q6.

SPR\_Q5S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
DK, R

SPR\_Q6  
SPV\_6

**Sans compter les occasions comme les mariages ou funérailles, au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé à des activités religieuses ou assisté à un service ou à une réunion d'un groupe religieux?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Excluez les occasions spéciales telles que les mariages, funérailles, baptêmes, bar mitzvahs, etc.

- 1 **Une fois par semaine ou plus**
- 2 **Une fois par mois**
- 3 **3 ou 4 fois par année**
- 4 **Une fois par année**
- 5 **Jamais**  
NSP, R

SPR\_Q7  
SPV\_7

**En général, diriez-vous que vous êtes :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **... très [religieux/religieuse]?**
- 2 **... [religieux/religieuse]?**
- 3 **... pas tellement [religieux/religieuse]?**
- 4 **... pas du tout [religieux/religieuse]?**  
NSP, R

SPR\_END

## Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Alberta, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

CMH\_BEG

CMH\_C01A Si (CMH bloc = 1), passez à CMH\_C01B.  
CMHFDO Sinon, passez à CMH\_END.

CMH\_C01B Si interview par procuration, passez à CMH\_END.  
Sinon, passez à CMH\_R01K.

CMH\_R01K **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CMH\_Q01K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le [la date d'il y a un an] et se terminant hier, avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?**  
CMH\_01K INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CMH\_END)
- NSP, R (Passez à CMH\_END)

CMH\_Q01L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
CMH\_01L

|\_|\_| Foix  
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)  
NSP, R

CMH\_Q01M **Qui avez-vous vu ou consulté?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CMH\_1MA 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
- CMH\_1MB 2 **Psychiatre**
- CMH\_1MC 3 **Psychologue**
- CMH\_1MD 4 **Infirmière (infirmier)**
- CMH\_1ME 5 **Travailleur ou travailleuse sociale ou conseiller**
- CMH\_1MF 6 **Autre - Précisez**  
NSP, R

CMH\_C01MS Si CMH\_Q01M = 6, passez à CMH\_Q01MS.  
Sinon, passez à CMH\_E01M[1].

CMH\_Q01MS INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

CMH\_E01M[1] Si CMH\_Q01M = 1 (a vu un médecin de famille) et HCU\_Q02A = 2, affichez la mise au point suivante :

Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un médecin de famille ou un omnipraticien au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

CMH\_E01M[2] Si CMH\_Q01M = 2 (a vu un psychiatre) et HCU\_Q02C = 2, affichez la mise au point suivante :

Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un psychiatre au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

CMH\_E01M[3] Si CMH\_Q01M = 3 (a vu un psychologue) et HCU\_Q02GA = 2, affichez la mise au point suivante :

Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un psychologue au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

CMH\_E01M[4] Si CMH\_Q01M = 4 (a vu une infirmière) et HCU\_Q02D = 2, affichez la mise au point suivante :

Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté une infirmière au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

CMH\_E01M[5] Si CMH\_Q01M = 5 (a vu un travailleur sociale ou conseiller) et HCU\_Q02GB = 2, affichez la mise au point suivante :

Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un travailleur ou travailleuse sociale ou conseiller au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

CMH\_END

## Détresse (DIS)

Contenu optionnel sélectionné par  
les régions de: Nouvelle-Écosse et  
Québec

DIS\_BEG

DIS\_C1 Si (fait DIS bloc = 1), passez à DIS\_C2.  
Sinon, passez à DIS\_END.

DIS\_C2 Si interview par procuration, passez à DIS\_END.  
Sinon, passez à DIS\_R01.

DIS\_R01 **Les questions suivantes portent sur des sentiments que vous auriez pu vivre au cours du dernier mois.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIS\_Q01A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a**  
DIS\_10A **un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :**

**... épuisé^e sans véritable raison?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

DIS\_Q01B **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a**  
DIS\_10B **un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :**

**... nerv^EUX?**

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Parfois
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais (Passez à DIS\_Q01D)
- NSP, R (Passez à DIS\_Q01D)

DIS\_Q01C **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a**  
DIS\_10C **un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :)**

**... si nerv^EUX que rien ne pouvait vous calmer?**

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DIS\_Q01B = 5 (jamais), la variable DIS\_Q01C est rempli avec la valeur de 5 (jamais).

DIS\_Q01D  
DIS\_10D

**(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :)**

**... désespéré^e?**

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

DIS\_Q01E  
DIS\_10E

**Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :**

**...agité^e ou ne tenant pas en place?**

- 1 Tout le temps
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais (Passez à DIS\_Q01G)
- NSP, R (Passez à DIS\_Q01G)

DIS\_Q01F  
DIS\_10F

**(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :)**

**... si agité^e que vous ne pouviez pas rester immobile?**

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

Nota :

Lors du traitement, si le répondant a répondu DIS\_Q01E = 5 (jamais), la variable DIS\_Q01F est rempli avec la valeur de 5 (jamais).

DIS\_Q01G  
DIS\_10G

**(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^e :)**

**... triste ou déprimé^e?**

- 1 Tout le temps
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais (Passez à DIS\_Q01I)
- NSP, R (Passez à DIS\_Q01I)

DIS\_Q01H  
DIS\_10H

(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti<sup>e</sup> :)

... si déprimé<sup>e</sup> que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

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

Nota :

Lors du traitement, si le répondant a répondu DIS\_Q01G = 5 (jamais), la variable DIS\_Q01H est rempli avec la valeur de 5 (jamais).

DIS\_Q01I  
DIS\_10I

(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti<sup>e</sup> :)

...que tout était un effort?

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

DIS\_Q01J  
DIS\_10J

(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti<sup>e</sup> :)

... bon<sup>e</sup> à rien?

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

DIS\_C01K

Si DIS\_Q01B à DIS\_Q01J sont NSP ou R, passez à DIS\_END.

DIS\_Q01K  
DIS\_10K

**Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés à différentes fréquences au cours du dernier mois.**

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

- 1 Plus souvent
  - 2 Moins souvent (Passez à DIS\_Q01M)
  - 3 Sensiblement à la même fréquence (Passez à DIS\_Q01N)
  - 4 N'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à DIS\_END)
- NSP, R (Passez à DIS\_END)

DIS\_Q01L  
DIS\_10L

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

- 1      Beaucoup
- 2      Plutôt
- 3      Un peu
- NSP, R

Passez à DIS\_Q01N

DIS\_Q01M  
DIS\_10M

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

- 1      Beaucoup
- 2      Plutôt
- 3      Un peu
- NSP, R

DIS\_Q01N  
DIS\_10N

**Au cours du dernier mois, dans quelle mesure ces sentiments ont-ils dérangé votre vie ou vos activités de tous les jours?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

DIS\_END

## Dépression (DEP)

Contenu optionnel sélectionné par les régions de: Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Québec, Alberta, Yukon et Nunavut

DEP\_BEG

DEP\_C01  
DPSFOPT Si (fait DEP bloc = 1), passez à DEP\_C02.  
Sinon, passez à DEP\_END.

DEP\_C02 Si interview par procuration, passez à DEP\_END.  
Sinon, passez à DEP\_Q02.

DEP\_Q02  
DPS\_02 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP\_Q16)
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q03  
DPS\_03 **Pour les questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... toute la journée?
- 2 ... presque toute la journée?
- 3 ... environ la moitié de la journée? (Passez à DEP\_Q16)
- 4 ... moins de la moitié de la journée? (Passez à DEP\_Q16)
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q04  
DPS\_04 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Tous les jours
- 2 Presque tous les jours
- 3 Moins souvent (Passez à DEP\_Q16)
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q05  
DPS\_05 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Perte d'intérêt)
- 2 Non
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q06  
DPS\_06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q07  
DPS\_07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DEP\_Q09)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DEP\_Q09)
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q08A  
DPS\_08A

**Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous [pris/perdu]?**

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[\_][\_] Poids  
(MIN : 1)  
NSP, R (Passez à DEP\_Q09)

Nota : Si DEP\_Q07 = 1, utilisez « pris ».  
Sinon, utilisez « perdu ».

DEP\_N08A  
DPS\_08B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

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

DEP\_E08A

Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si (DEP\_Q08A > 20 et DEP\_N08A = 1 ou DEP\_Q08A > 9 et DEP\_N08A = 2).

DEP\_Q09  
DPS\_09

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à dormir)
  - 2 Non (Passez à DEP\_Q11)
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q10  
DPS\_10

**Combien de fois cela s'est-il produit?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
  - 2 **Presque chaque nuit**
  - 3 **Moins souvent**
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q11  
DPS\_11

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
  - 2 Non
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q12  
DPS\_12

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments d'être abattu)
  - 2 Non
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q13  
DPS\_13

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Pensées sur la mort)
  - 2 Non
- NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_C14

Si la réponse est « Oui » aux questions DEP\_Q05, DEP\_Q06, DEP\_Q09, DEP\_Q11, DEP\_Q12 ou DEP\_Q13, ou « Pris du poids » ou « Perdu du poids » à DEP\_Q07, passez à DEP\_R14.  
Sinon, passez à DEP\_END.

DEP\_R14 **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DEP\_Q14  
DPS\_14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**

|\_| Semaines  
(MIN : 2 MAX : 53)  
NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_C15 Si DEP\_Q14 > 51 semaines, passez à DEP\_END.

DEP\_Q15  
DPS\_15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**

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

NSP, R

Passez à DEP\_END

DEP\_Q16  
DPS\_16 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou tout autre chose?**

1 Oui  
2 Non (Passez à DEP\_END)  
NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q17  
DPS\_17 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu presque tout intérêt. Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Toute la journée**  
2 **Presque toute la journée**  
3 **Environ la moitié de la journée** (Passez à DEP\_END)  
4 **Moins de la moitié de la journée** (Passez à DEP\_END)  
NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q18  
DPS\_18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Tous les jours**  
2 **Presque tous les jours**  
3 **Moins souvent** (Passez à DEP\_END)  
NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q19  
DPS\_19 **Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)  
2 Non  
NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q20  
DPS\_20

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

- |   |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Pris du poids                 | (PHRASE CLÉ = Gain de poids)  |
| 2 | Perdu du poids                | (PHRASE CLÉ = Perte de poids) |
| 3 | Gardé presque le même poids   | (Passez à DEP_Q22)            |
| 4 | Suivait un régime alimentaire | (Passez à DEP_Q22)            |
|   | NSP, R                        | (Passez à DEP_END)            |

DEP\_Q21A  
DPS\_21A

**Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous [pris/perdu]?**

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

|\_| Poids  
(MIN : 1) (MAX : 99)  
NSP, R (Passez à DEP\_Q22)

Nota : Si DEP\_Q20 = 1, utilisez « pris ».  
Sinon, utilisez « perdu ».

DEP\_N21A  
DPS\_21B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

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

DEP\_E21A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si (DEP\_Q21A > 20 et DEP\_N21A = 1 ou DEP\_Q21A > 9 et DEP\_N21A = 2).

DEP\_Q22  
DPS\_22

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

- |   |        |                                    |
|---|--------|------------------------------------|
| 1 | Oui    | (PHRASE CLÉ = Difficulté à dormir) |
| 2 | Non    | (Passez à DEP_Q24)                 |
|   | NSP, R | (Passez à DEP_END)                 |

DEP\_Q23  
DPS\_23

**Combien de fois cela s'est-il produit?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | <b>Chaque nuit</b>         |
| 2 | <b>Presque chaque nuit</b> |
| 3 | <b>Moins souvent</b>       |
|   | NSP, R (Passez à DEP_END)  |

DEP\_Q24  
DPS\_24

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

- |   |        |   |
|---|--------|---|
| 1 | Oui    | (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer) |
| 2 | Non    |   |
|   | NSP, R | (Passez à DEP_END)                          |

DEP\_Q25  
DPS\_25

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

- |   |        |   |
|---|--------|---|
| 1 | Oui    | (PHRASE CLÉ = Sentiments d'être abattu) |
| 2 | Non    |   |
|   | NSP, R | (Passez à DEP_END)                      |

DEP\_Q26  
DPS\_26

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

- |   |        |                                    |
|---|--------|------------------------------------|
| 1 | Oui    | (PHRASE CLÉ = Pensées sur la mort) |
| 2 | Non    |                                    |
|   | NSP, R | (Passez à DEP_END)                 |

DEP\_C27

Si la réponse est «Oui» aux questions DEP\_Q19, DEP\_Q22, DEP\_Q24, DEP\_Q25 ou DEP\_Q26, ou « Pris du poids» ou « Perdu du poids » à la question DEP\_Q20, passez à DEP\_R27.  
Sinon, passez à DEP\_END.

DEP\_R27

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

DEP\_Q27  
DPS\_27

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

|\_| Semaines  
(MIN : 2 MAX : 53)  
NSP, R (Passez à DEP\_END)

DEP\_C28

Si DEP\_Q27 > 51, passez à DEP\_END.  
Sinon, passez à DEP\_Q28.

DEP\_Q28  
DPS\_28

**Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

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

DEP\_END

## Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: l'Ontario,  
Alberta, Colombie-Britannique,  
Territoires du Nord-Ouest et  
Nuvavut

SUI\_BEG

SUI\_C1A  
SUIFDO Si (fait SUI bloc = 1), passez à SUI\_C1B.  
Sinon, passez à SUI\_END.

SUI\_C1B Si l'interview par procuration ou l'âge < 15, passez à SUI\_END.  
Sinon, passez à SUI\_R1.

SUI\_R1 **Les questions qui suivent abordent un sujet délicat, le suicide.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SUI\_Q1  
SUI\_1 **Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous donner la mort?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI\_END)  
NSP, R (Passez à SUI\_END)

SUI\_Q2  
SUI\_2 **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI\_END)  
NSP, R (Passez à SUI\_END)

SUI\_Q3  
SUI\_3 **Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous donner la mort?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI\_END)  
NSP, R (Passez à SUI\_END)

SUI\_Q4  
SUI\_4 **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI\_END)  
NSP, R (Passez à SUI\_END)

SUI\_Q5  
SUI\_5 **Avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé après votre tentative de suicide?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI\_END)  
NSP, R (Passez à SUI\_END)

SUI\_Q6

**Qui avez-vous consulté?**

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

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| SUI_6A | 1 | <b>Médecin de famille ou omnipraticien</b>   |
| SUI_6B | 2 | <b>Psychiatre</b>  |
| SUI_6C | 3 | <b>Psychologue</b>   |
| SUI_6D | 4 | <b>Infirmière (infirmier)</b>  |
| SUI_6E | 5 | <b>Travailleur ou travailleuse sociale ou conseiller</b>                           |
| SUI_6G | 6 | <b>Conseiller religieux ou spirituel comme un prêtre, un aumônier ou un rabbin</b> |
| SUI_6H | 7 | <b>Professeur ou orienteur</b>   |
| SUI_6F | 8 | <b>Autre</b>   |
|        |   | NSP, R   |

SUI\_END

## État de santé (SF-36) (SFR)

Contenu optionnel sélectionné par les  
régions de: Terre-Neuve-et-Labrador,  
Île-du-Prince-Édouard et Manitoba

SFR\_BEG

SFR\_C03  
SFRFOPT Si (fait SFR bloc = 1), passez à SFR\_R03A.  
Sinon, passez à SFR\_END.

SFR\_R03A **Bien que certaines questions pourraient vous paraître répétitives, la prochaine section porte sur une autre façon d'établir l'état de santé.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SFR\_R03B **Les questions visent à déterminer comment ^VOUS2 ^VOUS3 ^SENTEZ et dans quelle mesure ^VOUS1 ^POUVEZ accomplir ^VOS activités habituelles.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SFR\_Q03  
SFR\_03 **Je vais commencer par quelques questions sur les activités que ^VOS pourr<sup>IEZ</sup> avoir à faire au cours d'une journée normale. Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :**

**... dans les activités exigeant un effort physique important, comme courir, soulever des objets lourds ou pratiquer des sports violents?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Beaucoup**
  - 2 **Un peu**
  - 3 **Pas du tout**
- NSP, R (Passez à SFR\_END)

SFR\_Q04  
SFR\_04 **(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)**

**... dans les activités modérées, comme déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux quilles ou au golf?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Beaucoup**
  - 2 **Un peu**
  - 3 **Pas du tout**
- NSP, R

SFR\_Q05  
SFR\_05 **(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)**

**... pour soulever ou transporter des sacs d'épicerie?**

- 1 **Beaucoup**
  - 2 **Un peu**
  - 3 **Pas du tout**
- NSP, R

SFR\_Q06  
SFR\_06 **(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)**

**... pour monter plusieurs étages à pied?**

- 1 **Beaucoup**
  - 2 **Un peu**
  - 3 **Pas du tout**
- NSP, R

SFR\_Q07  
SFR\_07

(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)

... pour monter un seul étage à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, R

SFR\_Q08  
SFR\_08

(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)

... pour ^VOUS3 pencher, ^VOUS3 mettre à genoux ou ^VOUS4 accroupir?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, R

SFR\_Q09  
SFR\_09

(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)

... pour faire plus d'un kilomètre à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, R

SFR\_Q10  
SFR\_10

(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)

... pour faire plusieurs coins de rue à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, R

SFR\_Q11  
SFR\_11

(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)

... pour marcher d'un coin de rue à l'autre?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, R

SFR\_Q12  
SFR\_12

(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités suivantes :)

... pour prendre un bain ou ^VOUS4 habiller?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, R

SFR\_Q13  
SFR\_13

Voici maintenant quelques questions portant sur les difficultés que ^VOUS2 ^AVEZ eues au travail ou dans ^VOS autres activités quotidiennes. Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique, ^AVEZ-VOUS\_T :

... dû consacrer moins de temps à ^VOTRE1 travail ou à d'autres activités?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SFR\_Q14  
SFR\_14

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique, ^AVEZ-VOUS\_T :

... accompli moins de choses ^QUE ^VOUS1 aur^IEZ voulu?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SFR\_Q15  
SFR\_15

(Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique,) ^AVEZ-^VOUS\_T :

... été limité^e dans la nature de ^VOS tâches ou de ^VOS autres activités?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SFR\_Q16  
SFR\_16

(Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique,) ^AVEZ-^VOUS\_T :

... eu de la difficulté à accomplir ^VOTRE1 travail ou ^VOS autres activités (par exemple, ^VOUS6 a-t-il fallu fournir un effort supplémentaire)?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SFR\_Q17  
SFR\_17

Les questions suivantes portent sur les difficultés que ^VOUS2 ^AVEZ éprouvées au travail ou dans ^VOS autres activités quotidiennes à cause de l'état de ^VOTRE1 moral (comme le fait de ^VOUS3 sentir déprimé^e ou anxi^EUX. Au cours des 4 dernières semaines, à cause de l'état de ^VOTRE1 moral, ^AVEZ-^VOUS\_T :

... dû consacrer moins de temps à ^VOTRE1 travail ou à d'autres activités?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP
- R (Passez à SFR\_END)

SFR\_Q18  
SFR\_18

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de l'état de ^VOTRE1 moral, ^AVEZ- ^VOUS\_T :

... accompli moins de choses ^QUE ^VOUS1 aur^IEZ voulu?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SFR\_Q19  
SFR\_19

(Au cours des 4 dernières semaines, à cause de l'état de ^VOTRE1 moral,)  
^AVEZ-^VOUS\_T :

... fait ^VOTRE1 travail ou ^VOS autres activités avec moins de soin qu'à l'habitude?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SFR\_Q20  
SFR\_20

Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure ^VOTRE1 état physique ou moral a-t-il nui à ^VOS activités sociales habituelles avec la famille, des amis, des voisins ou des groupes?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Moyennement
- 4 Beaucoup
- 5 Énormément
- NSP, R

SFR\_Q21  
SFR\_21

Au cours des 4 dernières semaines, ^AVEZ-^VOUS\_T éprouvé des douleurs physiques?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Aucune douleur
- 2 Douleurs très légères
- 3 Douleurs légères
- 4 Douleurs moyennes
- 5 Douleurs intenses
- 6 Douleurs très intenses
- NSP, R

SFR\_Q22  
SFR\_22

Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure la douleur a-t-elle nui à ^VOS activités habituelles (au travail comme à la maison)?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Moyennement
- 4 Beaucoup
- 5 Énormément
- NSP, R

SFR\_R23

Les questions qui suivent portent sur la façon dont ^VOUS2 ^VOUS4 ^ETES senti^e et comment les choses se sont passées pour ^VOUS5 au cours des 4 dernières semaines. Pour chaque question, donnez la réponse qui s'approche le plus de la façon dont ^VOUS2 ^VOUS4 ^ETES senti^e.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SFR\_Q23  
SFR\_23

**Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1 senti^e :**

**... plein^e d'entrain (de pep)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Souvent**
  - 4 **Quelquefois**
  - 5 **Rarement**
  - 6 **Jamais**
- NSP, R

SFR\_Q24  
SFR\_24

**(Au cours des 4 dernières semaines,) à quelle fréquence ^AVEZ-^VOUS\_T été :)**

**... très nerv^EUX?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Souvent**
  - 4 **Quelquefois**
  - 5 **Rarement**
  - 6 **Jamais**
- NSP, R

SFR\_Q25  
SFR\_25

**(Au cours des 4 dernières semaines,) à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1 senti^e :)**

**... si déprimé^e que rien ne pouvait ^VOUS6 remonter le moral?**

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Souvent**
  - 4 **Quelquefois**
  - 5 **Rarement**
  - 6 **Jamais**
- NSP, R

SFR\_Q26  
SFR\_26

**(Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1 senti^e :)**

**... calme et serein^e?**

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Souvent**
  - 4 **Quelquefois**
  - 5 **Rarement**
  - 6 **Jamais**
- NSP, R

SFR\_Q27  
SFR\_27

(Au cours des 4 dernières semaines,) à quelle fréquence ^AVEZ-VOUS\_T eu :)

... beaucoup d'énergie?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, R

SFR\_Q28  
SFR\_28

Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1 senti^e :

... triste et abattu^e?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, R

SFR\_Q29  
SFR\_29

(Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-VOUS1 senti^e:)

... épuisé^e et vidé^e?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, R

SFR\_Q30  
SFR\_30

(Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-VOUS1 senti^e :)

... heur^EUX?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, R

SFR\_Q31  
SFR\_31

(Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-VOUS1 senti^e :)

... fatigué^e?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, R

SFR\_Q32  
SFR\_32

Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOTRE1 état physique ou moral a-t-il nui à ^VOS activités sociales (comme visiter des amis ou des parents proches)?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, R

SFR\_Q33  
SFR\_33

J'aimerais maintenant que vous choisissiez la réponse qui indique le mieux la mesure dans laquelle les énoncés que je vais vous lire s'appliquent à ^VOUS2.

Il me semble que [je/FNAME] tombe malade un peu plus facilement que les autres.  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Tout à fait vrai
  - 2 Plutôt vrai
  - 3 Pas certain^e
  - 4 Plutôt faux
  - 5 Tout à fait faux
- NSP, R

Nota : Si interview sans procuration, utiliser « je ».  
Sinon, utiliser « ^FNAME ».

SFR\_Q34  
SFR\_34

(J'aimerais maintenant que vous choisissiez la réponse qui indique le mieux la mesure dans laquelle les énoncés que je vais vous lire s'appliquent à ^VOUS2.)

[Je/FNAME] [suis/est] en aussi bonne santé que les gens [que je/qu'il(elle)] [connais/connait].

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Tout à fait vrai
  - 2 Plutôt vrai
  - 3 Pas certain^e
  - 4 Plutôt faux
  - 5 Tout à fait faux
- NSP, R

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « je » et « suis » et « que je » et « connais ».  
Si interview par procuration et sexe = « masculin » utilisez « ^FNAME » et « est » et « qu'il » et « connaît ».  
Sinon, utilisez « ^FNAME » et « est » et « qu'elle » et « connaît ».

SFR\_Q35  
SFR\_35

**(J'aimerais maintenant que vous choisissiez la réponse qui indique le mieux la mesure dans laquelle les énoncés que je vais vous lire s'appliquent à ^VOUS2.)**

**[Je/FNAME] [m'attends/s'attend] à ce que [ma/sa] santé se détériore.**

- 1 Tout à fait vrai
  - 2 Plutôt vrai
  - 3 Pas certain^e
  - 4 Plutôt faux
  - 5 Tout à fait faux
- NSP, R

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « je » et « m'attends » et « ma ».  
Sinon, utilisez « ^FNAME » et « s'attend » et « sa ».

SFR\_Q36  
SFR\_36

**(J'aimerais maintenant que vous choisissiez la réponse qui indique le mieux la mesure dans laquelle les énoncés que je vais vous lire s'appliquent à ^VOUS2.)**

**[Ma/Sa] santé est excellente.**

- 1 Tout à fait vrai
  - 2 Plutôt vrai
  - 3 Pas certain^e
  - 4 Plutôt faux
  - 5 Tout à fait faux
- NSP, R

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « Ma ».  
Sinon, utilisez « Sa ».

SFR\_END

## Accès aux services de soins de santé (ACC)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Nouveau-  
Brunswick

ACC\_BEG

ACC\_C1  
ACCFOPT Si (fait ACC bloc = 2), passez à ACC\_END.  
Sinon, passez à ACC\_C2.

ACC\_C2 Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à ACC\_END.  
Sinon, passez à ACC\_R10.

ACC\_R10 **Les prochaines questions portent sur l'utilisation de divers soins de santé. Je vais commencer par vous poser des questions sur votre expérience dans l'obtention de soins de santé d'un médecin spécialiste, comme un cardiologue, un allergologue, un gynécologue ou un psychiatre (excluant un optométriste).**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q10  
ACC\_10 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin spécialiste pour un diagnostic ou une consultation?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R20)  
NSP, R (Passez à ACC\_R20)

ACC\_Q11  
ACC\_11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les soins pour lesquels vous aviez besoin d'un médecin spécialiste pour un diagnostic ou une consultation?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R20)  
NSP, R (Passez à ACC\_R20)

ACC\_Q12 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ACC\_12A 1 Difficulté à être référé vers le spécialiste
- ACC\_12B 2 Difficulté à obtenir un rendez-vous
- ACC\_12C 3 Absence de spécialiste dans la région
- ACC\_12D 4 A attendu trop longtemps - entre l'obtention du rendez-vous et la visite
- ACC\_12E 5 A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
- ACC\_12F 6 Problèmes - de transport
- ACC\_12G 7 Problème - de langue
- ACC\_12H 8 Coût
- ACC\_12I 9 Responsabilités personnelles ou familiales
- ACC\_12J 10 Détérioration générale de la santé
- ACC\_12K 11 Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste
- ACC\_12L 12 Attend toujours la visite
- ACC\_12M 13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- ACC\_12N 14 Autre - Précisez  
NSP, R

ACC\_C12S Si ACC\_Q12 <>14, passez à ACC\_R20.  
Sinon, passez à ACC\_Q12S.

ACC\_Q12S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_R20 **Les questions qui suivent portent sur toute chirurgie non urgente dont vous pouviez avoir eu besoin, telle qu'une chirurgie cardiaque, une chirurgie aux articulations comme les genoux ou la hanche, une césarienne et une opération pour les cataractes, excluant les chirurgies au laser pour les yeux.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q20 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'une chirurgie non urgente?**  
ACC\_20

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R30)  
NSP, R (Passez à ACC\_R30)

ACC\_Q21 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir une chirurgie dont vous aviez besoin?**  
ACC\_21

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R30)  
NSP, R (Passez à ACC\_R30)

ACC\_Q22 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ACC\_22A 1 Difficulté à obtenir un rendez-vous avec le chirurgien
- ACC\_22B 2 Difficulté à obtenir un diagnostic
- ACC\_22C 3 A attendu trop longtemps - pour un test diagnostique
- ACC\_22D 4 A attendu trop longtemps - qu'un lit se libère à l'hôpital
- ACC\_22E 5 A attendu trop longtemps - pour la chirurgie
- ACC\_22F 6 Service non disponible - dans la région
- ACC\_22G 7 Problèmes - de transport
- ACC\_22H 8 Problème - de langue
- ACC\_22I 9 Coût
- ACC\_22J 10 Responsabilités personnelles ou familiales
- ACC\_22K 11 Détérioration générale de la santé
- ACC\_22L 12 Rendez-vous annulé ou reporté par le chirurgien ou l'hôpital
- ACC\_22M 13 Attend toujours la chirurgie
- ACC\_22N 14 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- ACC\_22O 15 Autre - Précisez  
NSP, R

ACC\_C22S Si ACC\_Q22 <> 15, passez à ACC\_R30.  
Sinon, passez à ACC\_Q22S.

ACC\_Q22S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_R30 **Maintenant quelques questions au sujet des examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), des examens de tomodensitométrie (CT-SCAN) et des angiographies non effectués en situation d'urgence.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q30 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'un de ces tests?**  
ACC\_30

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R40)  
NSP, R (Passez à ACC\_R40)

ACC\_Q31  
ACC\_31

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les tests dont vous aviez besoin?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R40)  
NSP, R (Passez à ACC\_R40)

ACC\_Q32

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ACC\_32A 1 Difficulté à être référé en vue d'obtenir le test
- ACC\_32B 2 Difficulté à obtenir un rendez-vous
- ACC\_32C 3 A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous
- ACC\_32D 4 A attendu trop longtemps - avant de subir le test (p.ex., à son cabinet)
- ACC\_32E 5 Service non disponible - au moment requis
- ACC\_32F 6 Service non disponible - dans la région
- ACC\_32G 7 Problèmes - de transport
- ACC\_32H 8 Problème - de langue
- ACC\_32I 9 Coût
- ACC\_32J 10 Détérioration générale de la santé
- ACC\_32K 11 Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)
- ACC\_32L 12 Attend toujours le test
- ACC\_32M 13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- ACC\_32N 14 Autre - Précisez  
NSP, R

ACC\_C32S Si ACC\_Q32 <> 14, passez à ACC\_R40.  
Sinon, passez à ACC\_Q32S.

ACC\_Q32S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_R40

**J'aimerais que vous pensiez maintenant à vous-même et aux membres de votre famille vivant dans votre logement.**

**Les prochaines questions portent sur votre expérience dans l'obtention de renseignements ou de conseils en matière de santé au moment où vous en aviez besoin pour vous-même ou un membre de votre famille vivant dans votre logement.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q40  
ACC\_40

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de renseignements ou de conseils en matière de santé pour vous-même ou un membre de votre famille?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R50)  
NSP, R (Passez à ACC\_R50)

ACC\_Q40A **Qui avez-vous contacté lorsque vous avez eu besoin de renseignements ou de conseils en matière de santé pour vous-même ou un membre de votre famille?**

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

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| ACC_40A | 1 | Bureau du médecin?  |
| ACC_40B | 2 | CLSC / Centre de santé communautaire?   |
| ACC_40C | 3 | Clinique sans rendez-vous ?   |
| ACC_40D | 4 | Ligne d'information téléphonique (p. ex., Télésoins, Info-Santé, HealthLinks, Telehealth Ontario, HealthLink, Health-Line)? |
| ACC_40E | 5 | Salle d'urgence d'un hôpital ?  |
| ACC_40F | 6 | Autre service d'un hôpital ?  |
| ACC_40G | 7 | Autre - Précisez<br>NSP, R  |

ACC\_C40AS Si ACC\_Q40A <> 7, passez à ACC\_Q41.  
Sinon, passez à ACC\_Q40AS.

ACC\_Q40AS INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_Q41 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à**  
ACC\_41 **obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé dont vous aviez besoin pour vous-même ou un membre de votre famille?**

- |   |        |                    |
|---|--------|--------------------|
| 1 | Oui    |                    |
| 2 | Non    | (Passez à ACC_R50) |
|   | NSP, R | (Passez à ACC_R50) |

ACC\_Q42 **Avez-vous éprouvé des difficultés durant les heures « régulières » de bureau**  
ACC\_42 **(c'est-à-dire, de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- |   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| 1 | Oui                                       |                    |
| 2 | Non                                       | (Passez à ACC_Q44) |
| 3 | N'en a pas eu besoin durant cette période | (Passez à ACC_Q44) |
|   | NSP, R                                    | (Passez à ACC_Q44) |

ACC\_Q43 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| ACC_43A | 1 | Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière                |
| ACC_43B | 2 | N'avait pas de numéro de téléphone                                 |
| ACC_43C | 3 | N'a pas eu de réponse  |
| ACC_43D | 4 | A attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un               |
| ACC_43E | 5 | N'a pas eu les renseignements ou instructions appropriés           |
| ACC_43F | 6 | Problème - de langue   |
| ACC_43G | 7 | Ne savait pas où aller / où appeler / mal informé(e)               |
| ACC_43H | 8 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_43I | 9 | Autre - Précisez<br>NSP, R   |

ACC\_C43S Si ACC\_Q43 <> 9, passez à ACC\_Q44.  
Sinon, passez à ACC\_Q43S.

ACC\_Q43S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, R

ACC\_Q44

ACC\_44

**Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé en soirée et durant les fins de semaine (c'est-à-dire, de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, ou de 9 h à 17 h, les samedis et dimanches)?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

1 Oui

2 Non

(Passez à ACC\_Q46)

3 N'en a pas eu besoin durant cette période

(Passez à ACC\_Q46)

NSP, R

(Passez à ACC\_Q46)

ACC\_Q45

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

ACC\_45A

1 Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière

ACC\_45B

2 N'avait pas de numéro de téléphone

ACC\_45C

3 N'a pas eu de réponse

ACC\_45D

4 A attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un

ACC\_45E

5 N'a pas eu les renseignements ou instructions appropriés

ACC\_45F

6 Problème - de langue

ACC\_45G

7 Ne savait pas où aller / où appeler / mal informé(e)

ACC\_45H

8 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé

ACC\_45I

9 Autre - Précisez

NSP, R

ACC\_C45S

Si ACC\_Q45 <> 9, passez à ACC\_Q46.

Sinon, passez à ACC\_Q45S.

ACC\_Q45S

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, R

ACC\_Q46

ACC\_46

**Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé au milieu de la nuit?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

1 Oui

2 Non

(Passez à ACC\_R50)

3 N'en a pas eu besoin durant cette période

(Passez à ACC\_R50)

NSP, R

(Passez à ACC\_R50)

ACC\_Q47

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ACC\_47A 1 Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière  
ACC\_47B 2 N'avait pas de numéro de téléphone  
ACC\_47C 3 N'a pas eu de réponse  
ACC\_47D 4 A attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un  
ACC\_47E 5 N'a pas eu les renseignements ou instructions appropriés  
ACC\_47F 6 Problème - de langue  
ACC\_47G 7 Ne savait pas où aller / où appeler / mal informé(e)  
ACC\_47H 8 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé  
ACC\_47I 9 Autre - Précisez  
NSP, R

ACC\_C47S Si ACC\_Q47 <> 9, passez à ACC\_R50.  
Sinon, passez à ACC\_Q47S.

ACC\_Q47S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_R50 **Maintenant quelques questions au sujet de votre expérience dans des situations où vous avez eu besoin de services de santé de routine comme un examen médical, un suivi médical, ou des soins continus pour vous-même ou un membre de votre famille vivant dans votre logement.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q50A  
ACC\_50A

**Avez-vous un médecin régulier?**

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, R

ACC\_Q50  
ACC\_50

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de services de santé de routine ou de suivi pour vous-même ou un membre de votre famille?**

- 1 Oui  
2 Non (Passez à ACC\_R60)  
NSP, R (Passez à ACC\_R60)

ACC\_Q51  
ACC\_51

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir des services de santé de routine ou de suivi dont vous aviez besoin pour vous-même ou un membre de votre famille?**

- 1 Oui  
2 Non (Passez à ACC\_R60)  
NSP, R (Passez à ACC\_R60)

ACC\_Q52  
ACC\_52

**Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins durant les heures « régulières » de bureau (c'est-à-dire, de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui  
2 Non (Passez à ACC\_Q54)  
3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC\_Q54)  
NSP, R (Passez à ACC\_Q54)

ACC\_Q53

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| ACC_53A | 1  | Difficulté à contacter un médecin  |
| ACC_53B | 2  | Difficulté à obtenir un rendez-vous  |
| ACC_53C | 3  | N'a pas de médecin personnel ou de famille                                 |
| ACC_53D | 4  | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous                  |
| ACC_53E | 5  | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_53F | 6  | Service non disponible - au moment requis                                  |
| ACC_53G | 7  | Service non disponible - dans la région                                    |
| ACC_53H | 8  | Problèmes - de transport   |
| ACC_53I | 9  | Problème - de langue   |
| ACC_53J | 10 | Coût   |
| ACC_53K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)                  |
| ACC_53L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé         |
| ACC_53M | 13 | Autre - Précisez   |
- NSP, R

ACC\_C53S Si ACC\_Q53 <>13, passez à ACC\_Q54.  
Sinon, passez à ACC\_Q53S.

ACC\_Q53S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_Q54  
ACC\_54

**Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins en soirée et durant les fins de semaine (c'est-à-dire, de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, ou de 9 h à 17 h, les samedis et dimanches)?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- |   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| 1 | Oui                                       |                    |
| 2 | Non                                       | (Passez à ACC_R60) |
| 3 | N'en a pas eu besoin durant cette période | (Passez à ACC_R60) |
|   | NSP, R                                    | (Passez à ACC_R60) |

ACC\_Q55

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| ACC_55A | 1  | Difficulté à contacter un médecin  |
| ACC_55B | 2  | Difficulté à obtenir un rendez-vous  |
| ACC_55C | 3  | N'a pas de médecin personnel ou de famille                                 |
| ACC_55D | 4  | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous                  |
| ACC_55E | 5  | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_55F | 6  | Service non disponible - au moment requis                                  |
| ACC_55G | 7  | Service non disponible - dans la région                                    |
| ACC_55H | 8  | Problèmes - de transport   |
| ACC_55I | 9  | Problème - de langue   |
| ACC_55J | 10 | Coût   |
| ACC_55K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)                  |
| ACC_55L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé         |
| ACC_55M | 13 | Autre - Précisez   |
- NSP, R

ACC\_C55S Si ACC\_Q55 <> 13, passez à ACC\_R60.  
Sinon, passez à ACC\_Q55S.

ACC\_Q55S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, R

ACC\_R60 **Les prochaines questions portent sur les situations où vous ou un membre de votre famille avez eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur comme de la fièvre, des maux de tête, une foulure de la cheville, des vomissements ou des éruptions cutanées.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q60 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_END)  
NSP, R (Passez à ACC\_END)

ACC\_Q61 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les soins immédiats nécessaires pour un problème de santé mineur pour vous-même ou un membre de votre famille?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_END)  
NSP, R (Passez à ACC\_END)

ACC\_Q62 **Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins durant les heures « régulières » de bureau (c'est-à-dire, de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_Q64)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC\_Q64)  
NSP, R (Passez à ACC\_Q64)

ACC\_Q63 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ACC\_63A 1 Difficulté à contacter un médecin
- ACC\_63B 2 Difficulté à obtenir un rendez-vous
- ACC\_63C 3 N'a pas de médecin personnel ou de famille
- ACC\_63D 4 A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous
- ACC\_63E 5 A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
- ACC\_63F 6 Service non disponible - au moment requis
- ACC\_63G 7 Service non disponible - dans la région
- ACC\_63H 8 Problèmes - de transport
- ACC\_63I 9 Problème - de langue
- ACC\_63J 10 Coût
- ACC\_63K 11 Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)
- ACC\_63L 12 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- ACC\_63M 13 Autre - Précisez  
NSP, R

ACC\_C63S Si ACC\_Q63 <> 13, passez à ACC\_Q64.  
Sinon, passez à ACC\_Q63S.

ACC\_Q63S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

ACC\_Q64

ACC\_64

**Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins en soirée et durant les fins de semaine (c'est-à-dire, de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, ou de 9 h à 17 h, les samedis et dimanches)?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- |   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| 1 | Oui                                       |                    |
| 2 | Non                                       | (Passez à ACC_Q66) |
| 3 | N'en a pas eu besoin durant cette période | (Passez à ACC_Q66) |
|   | NSP, R                                    | (Passez à ACC_Q66) |

ACC\_Q65

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| ACC_65A | 1  | Difficulté à contacter un médecin  |
| ACC_65B | 2  | Difficulté à obtenir un rendez-vous  |
| ACC_65C | 3  | N'a pas de médecin personnel ou de famille                                 |
| ACC_65D | 4  | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous                  |
| ACC_65E | 5  | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_65F | 6  | Service non disponible - au moment requis                                  |
| ACC_65G | 7  | Service non disponible - dans la région                                    |
| ACC_65H | 8  | Problèmes - de transport   |
| ACC_65I | 9  | Problème - de langue   |
| ACC_65J | 10 | Coût   |
| ACC_65K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)                  |
| ACC_65L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé         |
| ACC_65M | 13 | Autre - Précisez   |
|         |    | NSP, R   |

ACC\_C65S Si ACC\_Q65 <> 13, passez à ACC\_Q66.  
Sinon, passez à ACC\_Q65S.

ACC\_Q65S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, R

ACC\_Q66

ACC\_66

**Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins au milieu de la nuit?**

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- |   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| 1 | Oui                                       |                    |
| 2 | Non                                       | (Passez à ACC_END) |
| 3 | N'en a pas eu besoin durant cette période | (Passez à ACC_END) |
|   | NSP, R                                    | (Passez à ACC_END) |

ACC\_Q67

**Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| ACC_67A | 1  | Difficulté à contacter un médecin  |
| ACC_67B | 2  | Difficulté à obtenir un rendez-vous  |
| ACC_67C | 3  | N'a pas de médecin personnel ou de famille                                 |
| ACC_67D | 4  | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous                  |
| ACC_67E | 5  | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_67F |    |  |
| ACC_67G | 6  | Service non disponible - au moment requis                                  |
| ACC_67H | 7  | Service non disponible - dans la région                                    |
| ACC_67I | 8  | Problèmes - de transport   |
| ACC_67J | 9  | Problème - de langue   |
| ACC_67K | 10 | Coût   |
| ACC_67L | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)                  |
| ACC_67M | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé         |
|         | 13 | Autre - Précisez<br>NSP, R   |

ACC\_C67S Si ACC\_Q67 <> 13, passez à ACC\_END.  
Sinon, passez à ACC\_Q67S.

ACC\_Q67S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

ACC\_END

Contenu thématique.

[illegible]

- MHW\_E2A "Le numéro de série entré n'a pas été trouvé dans la liste des numéros de série valides.  
Intervieweur: S.V.P. confirmez le numéro de série."
- Déclencher une règle de vérification avec avertissement si le numéro entré dans MHW\_N2A ne se trouve pas la liste des numéros de série valides.
- MHW\_N2B  
MHWZ\_N2 INTERVIEWEUR : Inscrivez le poids au 0,01 kg près. Si la balance ne fonctionne pas ou s'il n'est pas possible de peser le répondant pour d'autres raisons, inscrivez NSP.
- |\_|\_|.|\_| kilogrammes  
(MIN: 1.00; avertissement pour les valeurs inférieures à 27 kg.) (MAX: 261.00; avertissement pour les valeurs supérieures 136.00 kg)  
NSP (Passez à MHW\_N4)  
R pas permis
- MHW\_N3A  
MHWZ\_N3 INTERVIEWEUR : Y avait-il des articles vestimentaires ou des caractéristiques physiques qui pouvaient influencer sur l'exactitude de cette mesure?
- 1 Oui  
2 Non (Passez à MHW\_N5A)  
NSP, R pas permis
- MHW\_N3B INTERVIEWEUR : Sélectionnez les raisons qui pouvaient influencer sur l'exactitude de cette mesure. Choisissez toutes les réponses appropriées.
- MHWZ\_N3A 1 Chaussures ou bottes  
MHWZ\_N3B 2 Gros chandail ou veste  
MHWZ\_N3C 3 Bijoux  
MHWZ\_N3D 4 Autre - Précisez  
NSP, R pas permis
- MHW\_C3B Si (MHW\_N3B = 4), passez à MHW\_S3B.  
Si non, passez à MHW\_N5A.
- MHW\_S3B INTERVIEWEUR : Précisez.
- \_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R pas permis
- Passez à MHW\_N5A.
- MHW\_N4  
MHWZ\_N4 INTERVIEWEUR : Sélectionnez la raison pour laquelle vous n'avez pas pesé le répondant.
- 1 La balance ne fonctionne pas correctement (passez à MHW\_N5A)  
2 Autre - Précisez  
NSP, R pas permis
- MHW\_S4 INTERVIEWEUR: Précisez.
- \_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R pas permis

**INTERVIEWEUR :** Existe-t-il des raisons pour lesquelles ce n'est pas possible de mesurer la taille du répondant?

- 1 Oui  
2 Non (Passez à MHW\_C6)  
NSP, R pas permis

**INTERVIEWEUR** : Sélectionnez les raisons pour lesquelles ce n'est pas possible de mesurer la taille. Choisissez toutes les réponses appropriées.

MHWZ\_N5A  
MHWZ\_N5B

- 1 Trop grand^E  
2 L'endroit de l'entrevue  
(Ex. entrevue à l'extérieur ou en public)  
3 Préoccupations pour la sécurité  
4 A déjà refusé d'être mesuré^e  
5 Autre - Précisez  
NSP, R pas permis

MHWZ\_N5C  
MHWZ\_N5D  
MHWZ\_N5E

Si (MHW\_N5B = 5), passez à MHW\_S5B.  
Si non, passez à MHW\_END.

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)  
NSP, R pas permis.

Passez à MHW END

Si MHW\_N1A=2, passez à MHW\_Q6A.  
Si non, passez à MHW\_R6.

**La taille d'une personne est importante à l'analyse de sa santé. Pour cette raison, j'aimerais mesurer votre taille. Cette mesure ne nécessiterait aucun contact physique.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MHW\_Q6A  
MHWZ 6

## Me permettez-vous de mesurer votre taille?

- ```

1  Oui
2  Non  (Passez à MHW_END)
    NSP, R pas permis

```

MHW\_N6B  
MHWZ N6

INTERVIEWEUR : Inscrivez la taille au 0,5 cm près.

(MIN: 90.0 cm) (MAX: 250.0 cm)  
NSP, R (Passez à MHW\_END)

MHW\_N7A  
MHWZ N7

**INTERVIEWEUR :** Y avait-il des articles vestimentaires ou des caractéristiques physiques qui pouvaient influencer sur l'exactitude de cette mesure?

- ```
1      Oui
2      Non      (Passez à MHW_END)
      NSP, R pas permis
```

MHW\_N7B      INTERVIEWEUR : Sélectionnez les raisons qui pouvaient influencer sur l'exactitude de cette mesure.  
Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |          |   |                                       |
|----------|---|---------------------------------------|
| MHWZ_N7A | 1 | Chaussures ou bottes                  |
| MHWZ_N7B | 2 | Style de coiffure                     |
| MHWZ_N7C | 3 | Chapeau                               |
| MHWZ_N7D | 4 | Autre - Précisez<br>NSP, R pas permis |

MHW\_C7B      Si (MHW\_N7B = 4), passez à MHW\_S7B.  
Si non, passez à MHW\_END.

MHW\_S7B      INTERVIEWEUR: Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R pas permis

MHW\_C7C      Passez à MHW\_END.

MHW\_END

## Couverture d'assurance (INS)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Nouveau-  
Brunswick et l'Ontario.

INS\_BEG

INS\_C1A Si (fait INS bloc = 1), passez à INS\_R1.  
Sinon, passez à INS\_END.

INS\_R1 **Passons maintenant à ce que couvre [votre/son] assurance. Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

INS\_Q1 **[Avez-vous/FNAME a-t-il (elle)] une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**  
INS\_1 **... les frais de [vos/ses] médicaments sur ordonnance?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS\_C2)
- NSP (Passez à INS\_C2)
- R (Passez à INS\_END)

INS\_Q1A **Est-ce que c'est un régime :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- INS\_1A 1 ... parrainé par le gouvernement?  
INS\_1B 2 ... parrainé par l'employeur?  
INS\_1C 3 ... privé?  
NSP, R

INS\_C2 Si (fait OH2 bloc = 1) et si ce n'est pas un interview par procuration, passez à INS\_Q3.  
Sinon, passez à INS\_Q2.

INS\_Q2 **(Avez-vous/FNAME a-t-il(elle)] une assurance qui couvre en totalité ou en partie : )**  
INS\_2 **... [vos/ses] frais dentaires?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS\_Q3)
- NSP, R (Passez à INS\_Q3)

INS\_Q2A **Est-ce que c'est un régime :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- INS\_2A 1 ... parrainé par le gouvernement?  
INS\_2B 2 ... parrainé par l'employeur?  
INS\_2C 3 ... privé?  
NSP, R

INS\_Q3 **([Avez-vous/FNAME a-t-il(elle)] une assurance qui couvre en totalité ou en partie : )**  
INS\_3 **... le coût des lunettes ou des verres de contact?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS\_Q4)
- NSP, R (Passez à INS\_Q4)

INS\_Q3A

**Est-ce que c'est un régime :**

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

INS\_3A

1 ... parrainé par le gouvernement?

INS\_3B

2 ... parrainé par l'employeur?

INS\_3C

3 ... privé?

NSP, R

INS\_Q4

**([Avez-vous/FNAME a-t-il(elle)] une assurance qui couvre en totalité ou en partie : )**

INS\_4

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

1 Oui

2 Non (Passez à INS\_END)

NSP, R (Passez à INS\_END)

INS\_Q4A

**Est-ce que c'est un régime :**

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

INS\_4A

1 ... parrainé par le gouvernement?

INS\_4B

2 ... parrainé par l'employeur?

INS\_4C

3 ... privé?

NSP, R

INS\_END

## Renseignements sociodémographiques (SDC)

SDC\_BEG

Contenu de base

SDC\_C1 Si (fait SDC bloc = 1), passez à SDC\_R1.  
Sinon, passez à SDC\_END.

SDC\_R1 **Maintenant quelques questions générales qui nous aideront à comparer la santé des personnes qui vivent au Canada.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SDC\_Q1 **Dans quel pays ^VOUS\_X ^ETES-^VOUS1 né^e?**  
SDC\_1

- |    |           |                   |    |                     |
|----|-----------|-------------------|----|---------------------|
| 1  | Canada    | (Passez à SDC_Q4) | 11 | Jamaïque            |
| 2  | Chine     |                   | 12 | Pays-Bas / Hollande |
| 3  | France    |                   | 13 | Philippines         |
| 4  | Allemagne |                   | 14 | Pologne             |
| 5  | Grèce     |                   | 15 | Portugal            |
| 6  | Guyane    |                   | 16 | Royaume-Uni         |
| 7  | Hong Kong |                   | 17 | États-Unis          |
| 8  | Hongrie   |                   | 18 | Viêt-Nam            |
| 9  | Inde      |                   | 19 | Sri-Lanka           |
| 10 | Italie    |                   | 20 | Autre - Précisez    |
|    | NSP, R    | (Passez à SDC_Q4) |    |                     |

SDC\_C1S Si SDC\_Q1 = 20, passez à SDC\_Q1S.  
Sinon, passez à SDC\_Q2.

SDC\_Q1S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

SDC\_Q2 **^ETES\_C-^VOUS1 citoyen^ne canadien^ne de naissance?**  
SDC\_2

- |   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| 1 | Oui    | (Passez à SDC_Q4) |
| 2 | Non    |                   |
|   | NSP, R | (Passez à SDC_Q4) |

SDC\_Q3 **En quelle année ^ETES-^VOUS1 venu^e la première fois au Canada pour y rester?**  
SDC\_3 INTERVIEWEUR : Minimum est [année de naissance]; maximum est [année courante].

\_\_\_\_ Année  
(MIN : l'année de naissance) (MAX : l'année courante)  
NSP, R

SDC\_E3 **L'année doit être entre ^Info.YearofBirth et ^Info.CurrentYear**

Déclenchez une vérification avec rejet si SDC\_Q3 < [année de naissance] ou  
SDC\_Q3 > [année courante].

SDC\_Q4 **À quels groupes ethniques ou culturels [vos ancêtres/les ancêtres de ^FNAME] appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)**  
**INTERVIEWEUR** : Choisissez toutes les réponses appropriées.  
 Si « Canadien » est la seule réponse, demandez des précisions. Si le répondant hésite, ne lui proposez pas de répondre Canadien.  
 Si le répondant répond « Esquimau », inscrivez « 20 ».

SDC_4A	1	Canadien	SDC_4L	12	Polonais
SDC_4B	2	Français	SDC_4M	13	Portugais
SDC_4C	3	Anglais	SDC_4N	14	Sud-Asiatique (p. ex., les Indes Orientales, le Pakistan et le Sri-Lankais)
SDC_4D	4	Allemand			Norvégien
SDC_4E	5	Écossais	SDC_4T	15	Gallois
SDC_4F	6	Irlandais	SDC_4U	16	Suédois
SDC_4G	7	Italien	SDC_4V	17	Indien de l'Amérique du Nord
SDC_4H	8	Ukrainien	SDC_4P	18	Métis
SDC_4I	9	Hollandais (Néerlandais)	SDC_4Q	19	Inuit
SDC_4J	10	Chinois	SDC_4R	20	Autre - Précisez
SDC_4K	11	Juif	SDC_4S	21	
		NSP, R			

Nota : Si proxymode = 2, utilisez « vos ancêtres » dans SDC\_Q4.  
 Si proxymode = 1, utilisez « les ancêtres de FNAME » dans SDC\_Q4.

SDC\_C4S Si SDC\_Q4 = 21, passez à SDC\_Q4S.  
 Sinon, passez à SDC\_Q4\_1.

SDC\_Q4S **INTERVIEWEUR** : Précisez.

(80 espaces)  
 NSP, R

SDC\_Q4\_1 **^ETES\_C-^VOUS1 un^e Autochtone, c'est-à-dire un^e Indienne de l'Amérique du Nord, un^e Métisse ou un^e Inuite?**

- 1 Oui  
 2 Non (Passez à SDC\_Q4\_3)  
 NSP, R (Passez à SDC\_Q5)

SDC\_Q4\_2 **^ETES\_C-^VOUS1 :**  
**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.  
 Choisissez toutes les réponses appropriées.  
 Si le répondant répond « Esquimau », inscrivez « 3 ».

- SDC\_42A 1 ... Indienne de l'Amérique du Nord?  
 SDC\_42B 2 ... Métisse?  
 SDC\_42C 3 ... Inuite?  
 NSP, R

Passez à SDC\_Q5

SDC\_Q4\_3 **Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées. ^ETES\_C-^VOUS1 :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.  
 Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |   |
|---------|----|---|
| SDC_43A | 1  | ... Blanc^he?   |
| SDC_43B | 2  | ... Chinois^e?  |
| SDC_43C | 3  | ... Sud-Asiatique (p. ex., Indie^ne de l'Inde, Pakistanais^e, Sri-Lankais^e)?           |
| SDC_43D | 4  | ... Noir^e?   |
| SDC_43E | 5  | ... Philippin^e?  |
| SDC_43F | 6  | ... Latino-Américain^e?   |
| SDC_43G | 7  | ... Asiatique du Sud-Est (p. ex., Cambodgie^ne, Indonésie^ne, Laotie^ne, Vietnamie^ne)? |
| SDC_43H | 8  | ... Arabe?  |
| SDC_43I | 9  | ... Asiatique occidental^e (p. ex., Afghan^e, Iranie^ne)?                               |
| SDC_43J | 10 | ... Japonais^e?   |
| SDC_43K | 11 | ... Corée^ne?   |
| SDC_43M | 12 | Autre - Précisez<br>NSP, R  |

SDC\_C4\_3S Si SDC\_Q4\_3 = 12, passez à SDC\_Q4\_3S.  
 Sinon, passez à SDC\_Q5.

SDC\_Q4\_3S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
 (80 espaces)  
 NSP, R

SDC\_Q5 **Dans quelles langues ^POUVEZ-^VOUS1 soutenir une conversation?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |        |    |                |        |    |                     |
|--------|----|----------------|--------|----|---------------------|
| SDC_5A | 1  | Anglais        | SDC_5M | 13 | Portugais           |
| SDC_5B | 2  | Français       | SDC_5N | 14 | Pendjabi            |
| SDC_5C | 3  | Arabe          | SDC_5O | 15 | Espagnol            |
| SDC_5D | 4  | Chinois        | SDC_5P | 16 | Tagalog (Philippin) |
| SDC_5E | 5  | Cri            | SDC_5Q | 17 | Ukrainien           |
| SDC_5F | 6  | Allemand       | SDC_5R | 18 | Vietnamien          |
| SDC_5G | 7  | Grec           | SDC_5T | 19 | Néerlandais         |
| SDC_5H | 8  | Hongrois       | SDC_5U | 20 | Hindi               |
| SDC_5I | 9  | Italien        | SDC_5V | 21 | Russe               |
| SDC_5J | 10 | Coréen         | SDC_5W | 22 | Tamoul              |
| SDC_5K | 11 | Persan (Farsi) | SDC_5S | 23 | Autre - Précisez    |
| SDC_5L | 12 | Polonais       |        |    | NSP, R              |

SDC\_C5S Si SDC\_Q5 = 23, passez à SDC\_Q5S.  
 Sinon, passez à SDC\_Q5A.

SDC\_Q5S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
 (80 espaces)  
 NSP, R

SDC\_Q5A

**Quelle langue parl<sup>^</sup>EZ-^VOUS\_T le plus souvent à la maison?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDC_5AA	1	Anglais	SDC_5AM	13	Portugais
SDC_5AB	2	Français	SDC_5AN	14	Pendjabi
SDC_5AC	3	Arabe	SDC_5AO	15	Espagnol
SDC_5AD	4	Chinois	SDC_5AP	16	Tagalog (Philippin)
SDC_5AE	5	Cri	SDC_5AQ	17	Ukrainien
SDC_5AF	6	Allemand	SDC_5AR	18	Vietnamien
SDC_5AG	7	Grec	SDC_5AT	19	Néerlandais
SDC_5AH	8	Hongrois	SDC_5AU	20	Hindi
SDC_5AI	9	Italien	SDC_5AV	21	Russe
SDC_5AJ	10	Coréen	SDC_5AW	22	Tamoul
SDC_5AK	11	Persan (Farsi)	SDC_5AS	23	Autre - Précisez
SDC_5AL	12	Polonais			NSP, R

SDC\_C5AS Si SDC\_Q5A = 23, passez à SDC\_Q5AS.  
Sinon, passez à SDC\_Q6.

SDC\_Q5AS INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

SDC\_Q6

**Quelle est la première langue que ^VOUS2 ^AVEZ apprise à la maison dans ^VOTRE1 enfance et ^QUE ^VOUS1 [comprenez/comprend] encore?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

SDC_6A	1	Anglais	SDC_6L	12	Polonais
SDC_6B	2	Français	SDC_6M	13	Portugais
SDC_6C	3	Arabe	SDC_6N	14	Pendjabi
SDC_6D	4	Chinois	SDC_6O	15	Espagnol
SDC_6E	5	Cri	SDC_6P	16	Tagalog (Philippin)
SDC_6F	6	Allemand	SDC_6Q	17	Ukrainien
SDC_6G	7	Grec	SDC_6R	18	Vietnamien
SDC_6H	8	Hongrois	SDC_6T	19	Néerlandais
SDC_6I	9	Italien	SDC_6U	20	Hindi
SDC_6J	10	Coréen	SDC_6V	21	Russe
SDC_6K	11	Persan (Farsi)	SDC_6W	22	Tamoul
		NSP, R	SDC_6S	23	Autre - Précisez

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « comprenez ».  
Sinon, utilisez « comprend ».

SDC\_C6S Si SDC\_Q6 = 23, passez à SDC\_Q6S.  
Sinon, passez à SDC\_C7A.

SDC\_Q6S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

SDC\_C7A Si proxymode = 1 ou âge < 18 ou âge > 59, passez à SDC\_END.  
Sinon, passez à SDE\_R7A.

SDC\_R7A      **Maintenant, une question supplémentaire qui nous aidera à comparer la santé des personnes qui vivent au Canada.**

SDC\_Q7A      **Vous considérez-vous:**

SDC\_7AA      INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      ... hétérosexuel<sup>e</sup>? (relations sexuelles avec les personnes du sexe opposé)
  - 2      ... homosexuel<sup>e</sup>, c'est-à-dire lesbienne ou gai? (relations sexuelles avec les personnes du même sexe)
  - 3      ... bisexuel<sup>e</sup>? (relations sexuelles avec les personnes des deux sexes)
- NSP, R

SDC\_END

## Éducation (EDU)

Contenu de base

EDU\_BEG

EDU\_C01A Si (fait EDU bloc = 1), passez à EDU\_C01B.  
Sinon, passez à EDU\_END.

EDU\_C01B Si l'âge du répondant sélectionné < 14, passez à EDU\_C07A.  
Sinon, passez à EDU\_B01.

EDU\_B01 Call Education Sub Block 1 (EDU1)

EDU\_C07A S'il y a au moins un membre du ménage âgé de 14 ans ou plus, à part le répondant sélectionné, passez à EDU\_R07A.  
Sinon, passez à EDU\_END.

EDU\_R07A **J'aimerais que vous pensiez maintenant aux autres membres de votre ménage.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

EDU\_B02 Call Education Sub Block 2 (EDU2)

Nota : Demandez ce bloc pour chacun des membres du ménage âgés de 14 ans et plus, autre que le répondant sélectionné. Maximum de 19 reprises.

S'il s'agit d'une interview par procuration, commencez par la personne fournissant les renseignements sur le répondant sélectionné.

Sinon, commencez par la première personne listée. Continuez avec les membres du ménage suivant l'ordre dans lequel ils sont listés.

Si le bloc pour la personne fournissant les renseignements sur le répondant sélectionné, est appelé, ProxyMode = NonProxy.  
Sinon, ProxyMode = Proxy.

EDU\_END

### Education Sub Block 1 (EDU1)

EDU1\_BEG

EDU\_R01 **Maintenant, la scolarité.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

EDU\_Q01 **Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que ^VOUS2**  
**EDU\_1 ^AVEZ achevé?**

- 1 8ième année ou moins  
(Québec : Secondaire II ou moins) (Passez à EDU\_Q03)
- 2 9ième - 10ième années (Québec : Secondaire III ou IV,  
Terre-Neuve et Labrador : 1ième années du secondaire) (Passez à EDU\_Q03)
- 3 11ième - 13ième années  
(Québec : Secondaire V, Terre-Neuve et Labrador : 2ième à 4ième années du  
secondaire)  
NSP, R (Passez à EDU\_Q03)

EDU\_Q02  
EDU\_2

**^AVEZ\_C-^VOUS\_T obtenu un diplôme d'études secondaires?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

EDU\_Q03  
EDU\_3

**^AVEZ\_C -^VOUS\_T suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Go to EDU\_Q05)  
NSP, R (Go to EDU\_Q05)

EDU\_Q04  
EDU\_4

**Quel est le plus haut certificat ou diplôme ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ obtenu?**

- 1 Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires
- 2 Diplôme ou certificat de métier d'une école de métiers ou à la suite d'une période d'apprentissage
- 3 Diplôme ou certificat non universitaire d'un collège communautaire, CEGEP, école de sciences infirmières, etc.
- 4 Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
- 5 Baccalauréat
- 6 Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat  
NSP, R

EDU\_Q05  
SDC\_08

**Fréquent^EZ-^VOUS1\_T actuellement une école, un collège ou une université?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU1\_END)  
NSP, R (Passez à EDU1\_END)

EDU\_Q06  
SDC\_09

**^ETES\_C-^VOUS1 inscrit^e comme étudiant^e à plein temps ou à temps partiel?**

- 1 À plein temps
- 2 À temps partiel  
NSP, R

EDU1\_END

## Education Sub Block 2 (EDU2)

EDU2\_BEG

EDU\_D07 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné,

^VOUS7= « vous », ^AVEZ7= « avez », ^AVEZ8\_C= « Avez », ^VOUS8\_T= « vous »,  
^QUE10= « que vous avez ».

Si non,

^VOUS7=^FNAME, ^AVEZ7= « a », ^AVEZ8\_C= « A », ^VOUS8\_T= « t-il » / « t-elle »,  
^QUE10= « qu'il a » / « qu'elle a ».

EDU\_Q07  
EDU\_01

**Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que ^VOUS7  
^AVEZ7 achevé?**

- 1 8ième année ou moins  
(Québec : Secondaire II ou moins) (Passez à EDU\_Q09)
- 2 9ième - 10ième années  
(Québec : Secondaire III ou IV,  
Terre-Neuve et Labrador : 1ière années du secondaire) (Passez à EDU\_Q09)
- 3 11ième - 13ième années  
(Québec: Secondaire V, Terre-Neuve et Labrador : 2ième à  
4ième années du secondaire)  
NSP, R (Passez à EDU\_Q09)

EDU\_Q08  
EDU\_02

**^AVEZ8\_C- ^VOUS8\_T obtenu un diplôme d'études secondaires?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

EDU\_Q09  
EDU\_03

**^AVEZ8\_T -^VOUS8\_T suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention  
d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement  
d'enseignement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU2\_END)  
NSP, R (Passez à EDU2\_END)

EDU\_Q10  
EDU\_04

**Quel est le plus haut certificat ou diplôme [que vous avez/qu'il(elle) a]obtenu?**

- 1 Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires
- 2 Diplôme ou certificat de métier d'une école de métiers ou à la suite d'une période  
d'apprentissage
- 3 Diplôme ou certificat non universitaire d'un collège communautaire, CEGEP, école de  
sciences infirmières, etc.
- 4 Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
- 5 Baccalauréat
- 6 Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat  
NSP, R

EDU2\_END

## Population active (LBS)

Contenu de base

POPULATION ACTIVE (SectLabel)

LF2\_BEG

LF2\_C1A Si (fait LF2 bloc = 1), passez à LF2\_C1B.  
Sinon, passez à LF2\_END.

LF2\_C1B Si (fait LBF bloc = 1), passez à LF2\_END.  
Sinon, passez à LF2\_C1C.

LF2\_C1C Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, passez à LF2\_END.  
Sinon, passez à LF2\_R1.

LF2\_R1 **Les questions qui suivent portent sur les activités que ^VOUS2 ^AVEZ exercées durant les 7 derniers jours. Par les 7 derniers jours, j'entends la période qui commence [la date d'il y a une semaine] et qui se termine [la date d'hier].**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF2\_Q1 **La semaine dernière, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T travaillé à un emploi ou à une entreprise? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, le gardiennage d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Incapacité permanente (Passez à LF2\_END)  
NSP, R (Passez à LF2\_END)

LF2\_E1 Une réponse incompatible avec une réponse à une autre question a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Déclencher une vérification avec avertissement si GEN\_Q08 = 2 (n'a pas travaillé à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois) et LF2\_Q1 = 1.

LF2\_C2 Si LF2\_Q1 = 1, passez à LF2\_Q3.  
Sinon, passez à LF2\_Q2.

LF2\_Q2 **La semaine dernière, ^VOUS\_X ^AVIEZ-^VOUS\_T un emploi ou une entreprise dont ^VOUS1 ^VOUS ETES absenté^E?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LF2\_Q4)  
NSP, R (Passez à LF2\_END)

Nota: Si PROXYSEX = 1 ou 2, ^AVIEZ = "aviez".  
Si PROXYSEX = 3 ou 4, ^AVIEZ = "avait".  
Si PROXYSEX = 1 ou 2, ^VOUS ÊTES = "vous êtes".  
Si PROXYSEX = 3 ou 4, ^VOUS ÊTES = "s'est".

LF2\_Q3 **^AVIEZ\_C-^VOUS1 plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

Passez à LF2\_R5

Nota: Si PROXYSEX = 1 ou 2, ^AVIEZ\_C = "Aviez".  
Si PROXYSEX = 3 ou 4, ^AVIEZ\_C = "Avait".

LF2\_Q4 **Au cours des 4 dernières semaines, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T fait quoi**  
LBS\_11 **que ce soit pour trouver du travail?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

Passez à LF2\_END

LF2\_R5 **Les questions suivantes portent sur [votre emploi ou entreprise actuels/l'emploi ou l'entreprise actuel de FNAME].**  
INTERVIEWEUR : Si le répondant occupe actuellement plus d'un emploi, recueillez des renseignements sur l'emploi pour lequel le nombre d'heures de travail par semaine est le plus élevé.  
Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Si PROXYSEX = 1 ou 2, [votre emploi ou entreprise actuel/l'emploi ou l'entreprise actuel de FNAME] = « votre emploi ou entreprise actuel ».  
Si PROXYSEX = 3 ou 4, [votre emploi ou entreprise actuel/l'emploi ou l'entreprise actuel de FNAME] = « l'emploi ou l'entreprise actuel de FNAME ».

LF2\_Q31 **[Êtes/Est]-^VOUS1 employé^e ou [travaillez]/travaille-t]-**  
LBS\_31 **VOUS1 à ^VOTRE1 compte?**

- 1 Employé^e (Passez à LF2\_Q33)
- 2 Travaille à ^VOTRE2 compte
- 3 Travailleur non rémunéré^e dans une entreprise familiale (Passez à LF2\_Q33)
- NSP, R (Passez à LF2\_Q33)

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « Êtes » et « travaillez ».  
Sinon, utilisez « Est » et « travaille-t ».

LF2\_Q32 **Quel est le nom de ^VOTRE1 entreprise?**

\_\_\_\_\_  
(50 espaces)  
NSP, R

Passez à LF2\_Q34

LF2\_Q33 **Pour qui travaillez-^VOUS\_T actuellement? (Par exemple : nom de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme gouvernemental, ou de la personne)**

\_\_\_\_\_  
(50 espaces)  
NSP, R

LF2\_Q34 **De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il? (Par exemple : fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, ferme laitière, administration municipale)**

\_\_\_\_\_  
(50 espaces)  
NSP, R

LF2_Q35	<p><b>Quel genre de travail [faites/fait]-^VOUS1? (Par exemple : gardie^ne d'enfants à son domicile, travaill^EUR d'usine, technicie^ne foresti^ER)</b></p> <p>_____</p> <p>(50 espaces) NSP, R</p> <p>Nota : Si interview sans procuration, utilisez « faites » Si interview par procuration, utilisez « fait ».</p> <p>Nota : Utilisez la recherche trigramme.</p>
LF2_D35	<p>SIC CODE (4 caractères)</p> <p>Nota : Gardez le Code SOC associé à LF2_Q35</p>
LF2_C35	<p>Si LF2_D35 = 1 ou LF2_D35 = 2 (AutreSpec), passez à LF2_S35. Sinon, passez à LF2_Q36.</p>
LF2_S35	<p><u>INTERVIEWEUR</u> : Précisez.</p> <p>_____</p> <p>(50 espaces) NSP, R</p>
LF2_Q36	<p><b>Quelles sont ^VOS activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple : prendre soin des enfants, opéra^TEUR de machine à refouler, estimation forestière)</b></p> <p>_____</p> <p>(50 espaces) NSP, R</p>
LF2_Q5 LBS_42	<p><b>Environ combien d'heures par semaine est-ce que ^VOUS2 travaill^EZ habituellement à ^VOTRE1 emploi ou entreprise? Si ^VOUS_SC travaill^EZ habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.</b></p> <p>    Heures (MIN: 1) (MAX: 168; avertissement après 84)</p> <p>NSP, R</p>
LF2_Q6 ETS_7	<p><b>À ^VOTRE1 lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac?</b></p> <p><u>INTERVIEWEUR</u> : Lisez les catégories au répondant.</p> <p>1 <b>Complètement défendu</b> 2 <b>Permis seulement dans des endroits désignés</b> 3 <b>Défendu seulement en certains endroits</b> 4 <b>Pas défendu du tout</b></p> <p>NSP, R</p> <p>Nota: Les données pour cette variable peuvent être retrouvées sous le module Exposition à la fumée secondaire (ETS) dans le dictionnaire de données.</p>
LF2_C7	<p>Si LF2_Q3=1, passez à LF2_Q7. Sinon, passez à LF2_END.</p>

LF2\_Q7

LBS\_53

**Vous avez indiqué que ^VOUS2 ^AVEZ plus d'un emploi.**

**Environ combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement à ^VOTRE1 autre(s) emploi(s)? ^VOUS\_SC travaillez habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.**

INTERVIEWEUR: Minimum est 1; maximum est [168 – LF2\_Q5].

|\_|\_| Heures

(MIN: 1) (MAX: 168 – LF2\_Q5; avertissement après 30)

NSP, R

Si LF2\_Q5 = 168, alors maximum = 1.

Si LF2\_Q5 = NSP ou R, alors maximum = 168.

LF2\_END

## Activités physiques – Installations au travail (PAF)

Contenu thématique

PAF\_BEG

PAF\_C1A Si (fait PAF block = 1), passez à PAF\_C1B.  
Sinon, passez à PAF\_END.

PAF\_C1B Si interview par procuration, passez à PAF\_END.  
Sinon, passez à PAF\_C1C.

PAF\_C1C Si l'âge < 15 ou l'âge > 75 ou si LF2\_Q1 <> 1 ou si LBF\_Q1 <> 1, passez à PAF\_END.  
Sinon, passez à PAF\_Q01.

PAF\_Q01 **Travaillez-vous habituellement la plupart du temps à la maison?**  
PAF\_01

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R (Passez à PAF\_END)

PAF\_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions au sujet des installations ou services d'activités physiques à votre travail ou près de votre travail.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAF\_Q02 **Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:**  
PAF\_02

**...un endroit agréable où marcher, faire du jogging, de la bicyclette ou du patinage à roues alignées?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Sans objet
- NSP, R (Passez à PAF\_END)

PAF\_Q03 **(Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:)**  
PAF\_03

**...des terrains de jeu ou des espaces ouverts pour pratiquer des sports?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

PAF\_Q04 **(Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:)**  
PAF\_04

**...un gymnase ou une salle ou un centre de conditionnement physique?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

PAF\_Q05 **(Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:)**  
PAF\_05

**...des classes organisées de conditionnement physique?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

PAF\_C06 Si PAF\_Q01 = 1, passez à PAF\_END.  
Sinon, passez à PAF\_Q06.

PAF\_Q06 **(Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:)**  
PAF\_06

**...toute forme de sports d'équipe organisés?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

PAF\_Q07 **(Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:)**  
PAF\_07

**...des douches et/ou un vestiaire pour se changer?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

PAF\_Q08 **(Au travail ou près de votre travail, avez-vous accès à:)**  
PAF\_08

**...des programmes visant l'amélioration de la santé, de la condition physique ou de la nutrition?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

PAF\_END

## Renseignements sur le logement (DWL)

Contenu de base

DWL\_BEG

DWL\_C01 Si (fait bloc DWL = 1), passez à DWL\_R01.  
Sinon, passez à DWL\_END

DWL\_R01 **Maintenant, quelques questions au sujet de votre logement.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DWL\_C01B Si base aréolaire, passez à DWL\_Q02.  
Sinon, passez à DWL\_Q01.

DWL\_Q01 **Dans quel type de logement demeurez-vous? Est-ce un(e) :**  
DHHDDWE INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 01 ... maison individuelle?
- 02 ... maison double?
- 03 ... maison en rangée?
- 04 ... duplex?
- 05 ... immeuble d'appartements de moins de 5 étages?
- 06 ... immeuble d'appartements de 5 étages ou plus?
- 07 ... institution?
- 08 ... hôtel; maison de chambres/pension; camp?
- 09 ... maison mobile?
- 10 ... autre – Précisez  
NSP, R

DWL\_C01S Si DWL\_Q01 = 10, passez à DWL\_Q01S.  
Sinon, passez à DWL\_Q02

DWL\_Q01S INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R

DWL\_Q02 **Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?**  
DHH\_BED INTERVIEWEUR : Inscrivez "0" s'il n'y a pas de chambre séparée et fermée.

|\_|\_| Nombre de chambres à coucher  
(MIN: 0) (MAX: 20)  
NSP, R

DWL\_E02 Un nombre inhabituel a été inscrit. S.V.P. confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si (DWL\_Q02 > 10).

DWL\_Q03 **Ce logement appartient-il à un membre de ce ménage?**  
DHH\_OWN

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

DWL\_END

## Mesures de sécurité à la maison (HMS)

Contenu optionnel sélectionné  
par les régions de: Territoires  
du Nord-Ouest

HMS\_BEG

HMS\_C1A Si (fait HMS bloc = 2), passez à HMS\_END.  
Sinon, passez à HMS\_C1B.

HMS\_C1B Si interview par procuration, passez à HMS\_END.  
Sinon, passez à HMS\_R1.

HMS\_R1 **Maintenant, quelques questions sur ce que les gens font pour rendre leur maison sécuritaire.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HMS\_Q1 **Est-ce qu'il y a au moins un détecteur de fumée fonctionnel installé dans votre**  
HMS\_1 **maison?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMS\_Q5)  
NSP, R (Passez à HMS\_END)

HMS\_Q2 **Est-ce que des détecteurs de fumée sont installés sur chaque étage de votre**  
HMS\_2 **maison, incluant le sous-sol?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HMS\_Q3 **Les détecteurs de fumée sont-ils testés chaque mois?**  
HMS\_3

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HMS\_Q4 **À quelle fréquence les piles des détecteurs de fumée sont-elles remplacées?**  
HMS\_4 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Au moins à tous les 6 mois**
- 2 **Au moins à tous les ans**
- 3 **Lorsque nécessaire quand l'avertisseur de pile faible sonne**
- 4 **Jamais**
- 5 Sans objet (installation électrique)  
NSP, R

HMS\_Q5 **Est-ce qu'il y a un plan d'évacuation pour sortir de la maison en cas de feu?**  
HMS\_5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMS\_END)  
NSP, R (Passez à HMS\_END)

HMS\_C6 Si taille du ménage > 1, passez à HMS\_Q6.  
Sinon, passez à HMS\_END.

HMS\_Q6

HMS\_6

**Les membres de votre ménage ont-ils déjà discuté de ce plan?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HMS\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Revenu (INC)

Contenu de base

INC\_BEG

INC\_C1 Si (fait INC bloc = 1), passez à INC\_R1.  
Sinon, passez à INC\_END.

INC\_R1 **Même si la plupart des dépenses des liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance maladie provinciale, il existe un lien entre la santé et le revenu. Soyez assuré^e que, comme tous les autres renseignements que vous avez fournis, ces réponses demeureront strictement confidentielles.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

INC\_Q1 **Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |        |    |  |
|--------|----|--|
| INC_1A | 1  | Salaires et traitements  |
| INC_1B | 2  | Revenu d'un travail autonome   |
| INC_1C | 3  | Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes)                     |
| INC_1D | 4  | Prestations - d'assurance-emploi   |
| INC_1E | 5  | Indemnités d'accident du travail   |
| INC_1F | 6  | Prestations - du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec |
| INC_1G | 7  | Prestations - d'un régime de retraite, rentes                                  |
| INC_1H | 8  | Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti                      |
| INC_1I | 9  | Crédit d'impôt pour enfants  |
| INC_1J | 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être                     |
| INC_1K | 11 | Pension alimentaire - aux enfants  |
| INC_1L | 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e)   |
| INC_1M | 13 | Autre (p. ex., loyer, bourse d'études)   |
| INC_1N | 14 | Aucune   |
- NSP, R (Passez à INC\_END)

INC\_E1 **Vous ne pouvez pas choisir « Aucune » en même temps qu'une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclenchez une vérification avec rejet si INC\_Q1 = 14 (Aucune) et une autre réponse est indiquée en INC\_Q1.

INC\_E2 Des réponses incohérentes ont été enregistrées. S.V.P confirmez.

Déclenchez une vérification avec avertissement si (INC\_Q1 <> 1 ou 2) et (LBF\_Q01 = 1 ou LBF\_Q02 = 1 ou LBF\_Q21 = 1 ou LF2\_Q1 = 1 ou LF2\_Q2 = 1).

INC\_C2 Si l'on indique plus d'une source de revenu, passez à INC\_Q2.  
Sinon, passez à INC\_Q3.

Nota : Lors du traitement, si le répondant a déclaré avoir eu une source de revenu seulement à INC\_Q1, la variable INC\_Q2 est rempli avec cette valeur.

INC\_Q2  
INC\_2

**Quelle était la principale source de revenu?**

- 1 Salaires et traitements
- 2 Revenu d'un travail autonome
- 3 Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes)
- 4 Prestations - d'assurance-emploi
- 5 Indemnités d'accident du travail
- 6 Prestations - du Régime de pensions du Canada ou du Régime 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)  
NSP, R

INC\_E3

**La principale source de revenu n'est pas sélectionnée comme une des sources du revenu total pour tous les membres du ménage. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclenchez une vérification avec rejet si la réponse en INC\_Q2 n'était pas indiquée dans INC\_Q1.

INC\_Q3  
INC\_3

**Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois, à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres du ménage provenant de toutes sources, avant impôts et autres retenues?**

|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu (Passez à INC\_C4)  
(MIN : 1) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)  
0 (Passez à INC\_END)  
NSP, R (Passez à INC\_Q3A)

Nota :

Lors du traitement, les réponses à INC\_Q3 sont codées aux catégories appropriées de INC\_Q3A à INC\_Q3G.

INC\_Q3A  
INC\_3A

**Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à INC\_Q3E)
- 3 Aucun revenu (Passez à INC\_END)  
NSP, R (Passez à INC\_END)

INC\_Q3B  
INC\_3B

**Le revenu total du ménage était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à INC\_Q3D)  
NSP, R (Passez à INC\_C4)

INC\_Q3C  
INC\_3C

**Le revenu total du ménage était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus  
NSP, R

Passez à INC\_C4

INC\_Q3D  
INC\_3D

**Le revenu total du ménage était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus  
NSP, R

Passez à INC\_C4

INC\_Q3E  
INC\_3E

**Le revenu total du ménage était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à INC\_Q3G)  
NSP, R (Passez à INC\_C4)

INC\_Q3F  
INC\_3F

**Le revenu total du ménage était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000\$ ou plus  
NSP, R

Passez à INC\_C4

INC\_Q3G  
INC\_3G

**Le revenu total du ménage était-il :**  
**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... de moins de 50 000\$?
- 2 ... de 50 000\$ à moins de 60 000\$?
- 3 ... de 60 000\$ à moins de 80 000\$?
- 4 ... de 80 000\$ à moins de 100 000\$?
- 5 ... de 100 000\$ ou plus?  
NSP, R

INC\_C4

Si l'âge >= 15, passez à INC\_Q4.  
Sinon, passez à INC\_END.

INC\_Q4  
INC\_4

**Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois, à combien estimez-vous [votre revenu personnel total / le revenu personnel total de FNAME] de toutes sources, avant impôts et autres retenues?**

\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu (Passez à INC\_END)  
(MIN : 0) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)  
0 (Passez à INC\_END)  
NSP, R (Passez à INC\_Q4A)

Nota :

Si interview sans procuration, utilisez « votre revenu personnel total ».  
Sinon, utilisez « le revenu personnel total de FNAME ».

Lors du traitement, les réponses à INC\_Q4 sont codées aux catégories appropriées de INC\_Q4A à INC\_Q4G.

INC\_Q4A  
INC\_4A

**Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe ^VOTRE1 revenu personnel total? ^VOTRE1\_C revenu personnel total était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à INC\_Q4E)
- 3 Aucun revenu (Passez à INC\_END)  
NSP, R (Passez à INC\_END)

INC\_Q4B  
INC\_4B

**^VOTRE1\_C revenu personnel total était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à INC\_Q4D)  
NSP, R (Passez à INC\_END)

INC\_Q4C  
INC\_4C

**^VOTRE1\_C revenu personnel total était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus  
NSP, R

Passez à INC\_END

INC\_Q4D  
INC\_4D

**^VOTRE1\_C revenu personnel total était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus  
NSP, R

Passez à INC\_END

INC\_Q4E  
INC\_4E

**^VOTRE1\_C revenu personnel total était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à INC\_Q4G)  
NSP, R (Passez à INC\_END)

INC\_Q4F  
INC\_4F

**^VOTRE1\_C revenu personnel total était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000\$ ou plus  
NSP, R

Passez à INC\_END

INC\_Q4G  
INC\_4G

**^VOTRE1 revenu personnel total était-il :**  
**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... de moins de 50 000\$?
- 2 ... de 50 000\$ à moins de 60 000\$?
- 3 ... de 60 000\$ à moins de 80 000\$?
- 4 ... de 80 000\$ à moins de 100 000\$?
- 5 ... de 100 000\$ ou plus  
NSP, R

INC\_END

FSC\_BEG

FSC\_C01 Si (fait FSC bloc = 1), passez à FSC\_D010.  
FSCFOPT Sinon, passez à FSC\_END.

FSC\_D010 Si HhldSize = 1, alors  
    ^VousEtAutres ="vous"  
    ^VousEtAutres\_C ="Vous"  
    ^ Vous-même = ""  
Sinon,  
    ^VousEtAutres ="vous et les membres de votre ménage"  
    ^VousEtAutres\_C ="Vous et les membres de votre ménage"  
    ^Vous-même ="(vous-même)"  
FinSi  
  
Si (OlderKids + YoungKids = 1), alors  
    ^NomEnfant = ChildFName  
    ^NeMange = ChildFName + "ne mangeait"  
    ^DesEnfants = ChildFName + "a-t-il(elle)"  
    ^DesEnfants2 = ChildFName  
    ^AuxEnfants = "à" + ChildFName  
    ^LesEnfants = ChildFName + "a-t-il(elle)"  
Sinon,  
    ^NomEnfant = "les enfants"  
    ^NeMange = "Les enfants ne mangeaient"  
    ^DesEnfants = "l'un ou plusieurs des enfants a-t-il/ont-ils"  
    ^DesEnfants2 = "l'un ou plusieurs des enfants"  
    ^AuxEnfants = "aux enfants"  
    ^LesEnfants = "les enfants ont-ils"  
FinSi  
  
Si (Adults + YoungAdults) = 1, alors  
    ^VousAutresAdultes ="vous"  
    ^VousAutresAdultes\_C ="Vous"  
Sinon,  
    ^VousAutresAdultes ="vous ou d'autres adultes dans votre ménage"  
    ^VousAutresAdultes\_C ="Vous ou d'autres adultes dans votre ménage"  
FinSi

FSC\_R010 **Les questions qui suivent concernent la situation alimentaire de votre ménage au cours des 12 derniers mois.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC\_Q010  
FSC\_010

**Lequel de ces énoncés décrit le mieux les aliments consommés dans votre ménage au cours des 12 derniers mois, soit depuis [courante mois] de l'année dernière?**  
**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **^VousEtAutres\_C** avez eu assez de types d'aliments que vous avez voulu manger.
  - 2 **^VousEtAutres\_C** avez eu assez, mais pas toujours les types d'aliments que vous avez voulu manger.
  - 3 Parfois **^VousEtAutres** n'avez pas eu assez à manger.
  - 4 Souvent **^VousEtAutres** n'avez pas eu assez à manger.
- NSP, R                      Passez à FSC\_END

FSC\_R020

**Je vais maintenant vous lire plusieurs commentaires qui pourraient décrire une situation alimentaire. Dites-moi si les commentaires ont souvent, parfois ou jamais été vrais pour **^VousEtAutres** au cours des 12 derniers mois.**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC\_Q020  
FSC\_020

**Le premier commentaire est : ... **^VousEtAutres\_C** avez eu peur de manquer de nourriture avant la prochaine rentrée d'argent. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
  - 2 Parfois vrai
  - 3 Jamais vrai
- NSP, R

FSC\_Q030  
FSC\_030

**Toute la nourriture que **^VousEtAutres** aviez achetée a été mangée et il n'y avait pas d'argent pour en racheter. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
  - 2 Parfois vrai
  - 3 Jamais vrai
- NSP, R

FSC\_Q040  
FSC\_040

****^VousEtAutres\_C** n'aviez pas les moyens de manger des repas équilibrés. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
  - 2 Parfois vrai
  - 3 Jamais vrai
- NSP, R

FSC\_C050

Si (OlderKids + YoungKids > 0), passez à FSC\_R050.  
Sinon, passez à FSC\_C070.

FSC\_R050

**Maintenant je vais vous lire quelques énoncés qui pourraient décrire une situation alimentaire pour les ménages avec des enfants...**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur < Enter > pour continuer.

FSC\_Q050  
FSC\_050

****^VousAutresAdultes\_C** comptiez seulement sur quelques types d'aliments peu coûteux pour nourrir **^NomEnfant** parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
  - 2 Parfois vrai
  - 3 Jamais vrai
- NSP, R

- FSC\_Q060  
FSC\_060
- ^VousAutresAdultes\_C ne pouviez pas servir des repas équilibrés ^AuxEnfants, parce que vous n'en aviez pas les moyens. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**
- 1 Souvent vrai
  - 2 Parfois vrai
  - 3 Jamais vrai
- NSP, R
- FSC\_C070
- Si ((([FSC\_Q020 ou FSC\_Q030 ou FSC\_Q040 ou FSC\_Q050 ou FSC\_Q060 <= 2) ou (FSC\_Q010 = 3 or 4)] et ([OlderKids + YoungKids] > 0)), passez à FSC\_Q070.  
Sinon, si (([FSC\_Q020 ou FSC\_Q030 ou FSC\_Q040 ou FSC\_Q050 ou FSC\_Q060] <= 2) ou (FSC\_Q010 = 3 or 4)), passez à FSC\_R080.  
Sinon, passez à FSC\_END.
- FSC\_Q070  
FSC\_070
- ^NeMange pas assez parce que ^VousAutresAdultes n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**
- 1 Souvent vrai
  - 2 Parfois vrai
  - 3 Jamais vrai
- NSP, R
- FSC\_R080
- Les questions qui suivent concernent la situation alimentaire au cours des derniers 12 mois pour vous ou d'autres adultes dans votre ménage...**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- FSC\_Q080  
FSC\_080
- Au cours des 12 derniers mois, soit depuis [courante mois] dernier, avez-vous déjà réduit votre portion ou sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à FSC\_Q090)
- NSP, R (Passez à FSC\_Q090)
- FSC\_Q081  
FSC\_081
- À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas tous les mois, ou 1 ou 2 mois seulement?**
- 1 Presque tous les mois
  - 2 Certains mois mais pas tous les mois
  - 3 1 ou 2 mois seulement
- NSP, R
- FSC\_Q090  
FSC\_090
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (vous-même) déjà mangé moins que vous auriez dû, selon vous, parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R
- FSC\_Q100  
FSC\_100
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (vous-même) déjà eu faim sans pouvoir manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

- FSC\_Q110  
FSC\_110 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (vous-même) perdu du poids parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour la nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non  
NSP, R
- FSC\_C120 Si (FSC\_Q070 = 1 or 2) ou (FSC\_Q080 ou FSC\_Q090 ou FSC\_Q100 ou FSC\_Q110 = 1), passez à FSC\_Q120.  
Sinon, passez à FSC\_END.
- FSC\_Q120  
FSC\_120 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé à ^VousAutresAdultes de passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à FSC\_C130)  
NSP, R (Passez à FSC\_C130)
- FSC\_Q121  
FSC\_121 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas tous les mois, ou 1 ou 2 mois seulement?**
- 1 Presque tous les mois
  - 2 Certains mois mais pas tous les mois
  - 3 1 ou 2 mois seulement  
NSP, R
- FSC\_C130 Si (OlderKids + YoungKids <> 0), passez à FSC\_R130.  
Sinon, passez à FSC\_END.
- FSC\_R130 **Maintenant, quelques questions concernant le situation alimentaire pour les enfants de votre ménage.**  
INTERVIEWEUR: Appuyez sur < ENTER > pour continuer.
- FSC\_Q130  
FSC\_130 **Au cours des 12 derniers mois, avez-^VousAutresAdultes déjà réduit la portion de ^DesEnfants2 parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non  
NSP, R
- FSC\_Q140  
FSC\_140 **Au cours des 12 derniers mois, ^DesEnfants sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**
- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à FSC\_Q150)  
NSP, R (Passez à FSC\_Q150)
- FSC\_Q141  
FSC\_141 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas tous les mois ou 1 ou 2 mois seulement?**
- 1 Presque tous les mois
  - 2 Certains mois mais pas tous les mois
  - 3 1 ou 2 mois seulement  
NSP, R

FSC\_Q150  
FSC\_150

**Au cours des 12 derniers mois, ^LesEnfants déjà eu faim mais vous n'aviez pas les moyens d'avoir plus de nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

FSC\_Q160  
FSC\_160

**Au cours des 12 derniers mois, ^DesEnfants passé une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

FSC\_END

## Renseignements administratifs (ADM)

Contenu de base

ADM\_BEG

ADM\_C01 Si (fait ADM bloc = 1), passez à ADM\_R01.  
Sinon, passez à ADM\_END.

### Numéro provincial d'assurance-maladie

ADM\_R01 **[Statistique Canada, votre ministère de la santé [provincial/territorial et l'Institut de la statistique du Québec]/Statistique Canada et votre ministère de la santé [provincial/territorial]] aimerait que vous donniez votre permission de jumeler les données recueillies durant cette interview. Cela inclurait le jumelage de renseignements provenant de l'enquête à [votre utilisation passée et courante des services de santé / l'utilisation passée ou courante des services de santé par ^FNAME)], par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecins.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Si province = 24, utilisez « Statistique Canada, votre ministère de la santé [provincial/territorial et l'Institut de la statistique du Québec ».  
Sinon, utilisez « Statistique Canada et votre ministère de la santé [provincial/territorial ».

Nota : Si province = 60, 61 or 62, utilisez « territorial ».  
Sinon, utilisez « provincial ».

Nota : Si interview par procuration , utilisez « l'utilisation passée ou courante des services de santé par ^FNAME) ».  
Sinon, utilisez « votre utilisation passée et courante des services de santé ».

ADM\_Q01B **Ces renseignements jumelés demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**  
**Est-ce que vous donnez votre permission?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ADM\_C04A)  
NSP, R (Passez à ADM\_C04A)

ADM\_C3A Si province = 10, [de province] = [de Terre-Neuve et du Labrador]  
Si province = 11, [de province] = [de l'Île-du-Prince-Édouard]  
Si province = 12, [de province] = [de la Nouvelle-Écosse]  
Si province = 13, [de province] = [du Nouveau-Brunswick]  
Si province = 24, [de province] = [du Québec]  
Si province = 35, [de province] = [de l'Ontario]  
Si province = 46, [de province] = [du Manitoba]  
Si province = 47, [de province] = [de la Saskatchewan]  
Si province = 48, [de province] = [de l'Alberta]  
Si province = 59, [de province] = [de la Colombie-Britannique]  
Si province = 60, [de province] = [du Yukon]  
Si province = 61, [de province] = [des Territoires du Nord-Ouest]  
Si province = 62, [de province] = [du Nunavut]

ADM\_Q03A **En ayant un numéro provincial ou territorial d'assurance maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.**

**[Avez-vous/Est-ce que ^FNAME a] un numéro d'assurance-maladie [de province]?**

- 1 Oui (Passez à HN)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à ADM\_C04A)

Nota : Si interview par procuration, utilisez « Est-ce que ^FNAME a ». Sinon, utilisez « Avez-vous ».

ADM\_Q03B **De quelle province ou territoire est ^VOTRE1 numéro d'assurance-maladie?**

- 10 Terre-Neuve et Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut
- 88 N'a pas un numéro d'assurance-maladie canadien (Passez à ADM\_C04A)  
NSP, R (Passez à ADM\_C04A)

HN **Quel est ^VOTRE1 numéro d'assurance-maladie?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro d'assurance-maladie [de province]. N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

\_\_\_\_\_  
(8 - 12 espaces)  
NSP, R

ADM\_C04A Si province = 24 (Québec), passez à ADM\_R04AC.

ADM\_C04B Si province = 60, 61 or 62 (Yukon, TNW ou Nunavut), passez à ADM\_R04AB.  
Sinon, passez à ADM\_R04AA.

Partage des données – Toutes les provinces (excluant le Québec et les territoires)

ADM\_R04AA **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada..**

**Les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.**

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Passez à ADM\_Q04B

Partage de données – TNW, Yukon, Nunavut

ADM\_R04AB **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

**Les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.**

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur < Enter > pour continuer.

Passez à ADM\_Q04B

Partage de données – Québec

ADM\_R04AC **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, l'Institut de la statistique du Québec, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

**L'Institut de la statistique du Québec et les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.**

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ADM\_Q04B      **Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

**Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?**

- 1      Oui
- 2      Non
- NSP, R

Évaluation de base de sondage

FRE\_C1      Si CA ou FREFLAG = 1 (c.-à-d. les questions d'évaluation de base de sondage sont complétées pour le ménage), passez à ADM\_C09.

FRE\_R1      **Pour terminer, quelques questions pour que nous puissions évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés pour cette enquête.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FRE\_Q1      **Combien de numéros de téléphone différents y a-t-il pour votre domicile?**  
**Ne comptez pas les numéros de téléphone cellulaire ni ceux strictement utilisés pour une entreprise.**

- 1      1
- 2      2
- 3      3 ou plus
- 4      Aucun (Passez à FRE\_Q4)
- NSP, R (Passez à ADM\_C09)

FRE\_Q2      **Quel est [votre numéro de téléphone/votre numéro de téléphone principal], en commençant par l'indicatif régional?**  
INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros d'affaire ou les numéros de téléphone cellulaire.  
Numéro de téléphone : [telnum].

Nota :      Si FRE\_Q1 = 1, utilisez « votre numéro de téléphone ».  
              Sinon, utilisez « votre numéro de téléphone principal ».

Code      INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.  
Tel      INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone.

NSP      (Passez à ADM\_C09)  
R      (Passez à FRE\_Q2A)

Passez à FRE\_C3

FRE\_Q2A      **Pourriez-vous me dire l'indicatif régional et les 5 premiers chiffres de votre numéro de téléphone? Même cela peut servir à évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés.**

I \_ \_ \_ \_ \_  
NSP, R (Passez à ADM\_C09)

FRE\_C3      Si FRE\_Q1 = 1 (1 téléphone), passez à ADM\_C09.

FRE\_Q3      **Quel est [votre autre numéro de téléphone/l'un de vos autres numéros de téléphone], en commençant par l'indicatif régional?**  
INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros d'affaire ou les numéros de téléphone cellulaire.  
Numéro de téléphone : [telnum].

Nota : Si FRE\_Q1 = 2, utilisez « votre autre numéro de téléphone ».  
Sinon, utilisez « l'un de vos autres numéros de téléphone ».

CODE2            INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional  
TEL2            INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone

NSP    (Passez à ADM\_C09)  
R        (Passez à FRE\_Q3A)

Passez à ADM\_C09

FRE\_Q3A        **Pourriez-vous me dire l'indicatif régional et les 5 premiers chiffres [de votre autre numéro de téléphone/d'un de vos autres numéros de téléphone]? (Même cela peut servir à évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés.)**

\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
NSP, R

Go to ADM\_C09

Nota : Si FRE\_Q1 = 2, utilisez « votre autre numéro de téléphone ».  
Sinon, utilisez « l'un de vos autres numéros de téléphone ».

FRE\_Q4        **^VOUS\_XC ^AVEZ-^VOUS1 un téléphone cellulaire avec lequel ^VOUS1  
^POUVEZ faire des appels et en recevoir?**

1        Oui  
2        Non  
NSP, R

#### Administration (Part 1)

ADM\_C09        Si CA, passez à ADM\_N10.

ADM\_N09        INTERVIEWEUR : Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face  
ADM\_N09        à face?

1        Au téléphone  
2        En face à face  
3        Les deux  
NSP, R

ADM\_N10        INTERVIEWEUR : Le répondant était-il seul quand vous avez posé les questions  
ADM\_N10        de la composante santé?

1        Oui                    (Passez à ADM\_N12)  
2        Non  
NSP        (Passez à ADM\_N12)

ADM\_N11        INTERVIEWEUR : Pensez-vous que les réponses ont été biaisées parce qu'une  
ADM\_N11        autre personne était là?

1        Oui  
2        Non  
NSP, R

ADM\_N12  
ADM\_N12

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la langue de l'interview.

- |    |                    |    |                  |
|----|--------------------|----|------------------|
| 1  | Anglais            | 14 | Tamoul           |
| 2  | Français           | 15 | Cri              |
| 3  | Chinois            | 16 | Afghan           |
| 4  | Italien            | 17 | Cantonais        |
| 5  | Punjabi            | 18 | Hindi            |
| 6  | Espagnol           | 19 | Mandarin         |
| 7  | Portugais          | 20 | Persan           |
| 8  | Polonais           | 21 | Russe            |
| 9  | Allemand           | 22 | Ukrainien        |
| 10 | Vietnamien         | 23 | Ourdou           |
| 11 | Arabe              | 24 | Inuktitut        |
| 12 | Tagalog(Philippin) | 90 | Autre – Précisez |
| 13 | Grec               |    | NSP, R           |

ADM\_C12S Si ADM\_N12 = 90, passez à ADM\_N12S.  
Sinon, passez à ADM\_END.

ADM\_N12S INTERVIEWER : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, R

ADM\_END

## Composante « Sortie »

Le module suivant n'inclus pas toutes les questions demandées durant l'entrevue de l'ESCC. Il présente plutôt ce que nous croyons être d'intérêt pour les utilisateurs de données.

### Possibilité de contact futur

PFC\_R01      **Afin de compléter cette étude, il est possible que nous devions recommuniquer avec vous.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

PFC\_END

### Administration – Nom fictif (ADF)

ADF\_N05      INTERVIEWEUR : S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

- |   |     |                      |
|---|-----|----------------------|
| 1 | Oui |                      |
| 2 | Non | (Passez à CON1_RINT) |
|   | NSP | (Passez à CON1_RINT) |

ADF\_N06      INTERVIEWEUR : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir des noms corrects.

Voulez-vous faire des corrections :

- |   |                                  |                      |
|---|----------------------------------|----------------------|
| 1 | ... au prénom seulement?         |                      |
| 2 | ... au nom de famille seulement? | (Passez à ADF_N08)   |
| 3 | ... aux deux noms?               |                      |
| 4 | ... pas de correction?           | (Passez à CON1_RINT) |
|   | NSP, R                           | (Passez à CON1_RINT) |

ADF\_N07      INTERVIEWEUR : Inscrivez le prénom seulement.

\_\_\_\_\_  
(25 espaces)  
NSP, R

ADF\_C08      Si ADF\_N06 = 3, passez à ADF\_N08.

ADF\_N08      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nom de famille seulement.

\_\_\_\_\_  
(25 espaces)  
NSP, R

ADF\_END

## **Introduction de sortie**

EI\_R01      **Avant de terminer, j'aimerais vous poser quelques questions supplémentaires.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

EI\_END

## **Permission de partager** (si entrevue partielle)

Partage des données – Toutes les provinces (excluant le Québec et les territoires)

PS\_R01      **Statistique Canada aimerait que vous donniez votre permission de partager l'information recueillie lors de l'interview effectuée dans le cadre de cette enquête avec Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la santé.**

**Le ministère de la santé de votre province pourrait permettre à votre région socio-sanitaire d'avoir accès à certains de ces renseignements, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Passez à PS\_Q01

Partage de données – TNW, Yukon, Nunavut

PS\_R01      **Statistique Canada aimerait que vous donniez votre permission de partager l'information recueillie lors de l'interview effectuée dans le cadre de cette enquête avec Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur < Enter > pour continuer.

Passez à PS\_Q01

Partage de données – Québec

PS\_R01      **Statistique Canada aimerait que vous donniez votre permission de partager l'information recueillie lors de l'interview effectuée dans le cadre de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Institut de la statistique du Québec, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

**L'Institut de la statistique du Québec pourra permettre à votre région socio-sanitaire d'avoir accès à certains de ces renseignements, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PS\_Q01      **Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

**Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?**

1      Oui

2      Non

NSP, R

PS\_END

**Merci 1**

TY1\_Q01      **Merci beaucoup pour votre aide.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

TY1\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT



**Annexe 1 – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2008)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Annexe 1 – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2008)

### Contenu de base (toutes les régions)

- Âge du répondant
- Consommation d'alcool
- Problèmes de santé chroniques
- Exposition à la fumée secondaire
- Consommation de fruits et de légumes
- Vaccins contre la grippe
- État de santé général
- Utilisation des soins de santé
- Douleurs et malaise

- Taille et poids - autodéclarés
- Expériences maternelles – Allaitement
- Activités physiques
- Limitation des activités
- Usage du tabac

### Administration et renseignements sociodémographiques

- Renseignements administratifs
- Renseignement sur le logement
- Éducation
- Revenu
- Population active
- Renseignements sociodémographiques

### Contenu thématique (toutes les régions)

#### Thème pour 2007-2008: Mode de vie sain

- Changements faits pour améliorer la santé
- Sécurité alimentaire
- Santé bucco-dentaire 1
- Activités physiques – Installations au travail
- Activités sédentaires

#### Thème pour 2007: Accès aux services de soins de santé au Canada <sup>i</sup>

- Accès aux services de soins de santé
- Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé
- Temps d'attente

#### Thème pour 2008

- 1) Taille et poids – Mesurés
- 2) Détection des maladies chroniques

- Analyse de sang
- Test pap
- Mammographie
- Spirométrie
- Examen général
- Dépistage du cancer du côlon et du rectum

### Contenu optionnel (certaines régions)

- Accès aux services de soins de santé <sup>ii</sup>
- Consommation d'alcool - Dépendance
- Consommation d'alcool – Anciens buveurs
- Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine
- Tension artérielle - Vérification
- Examen des seins
- Auto-examen des seins
- Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte
- Consultations au sujet de la santé mentale
- Visites chez le dentiste
- Dépression
- Soins pour le diabète
- Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux
- Détresse
- Conduite et sécurité
- Examens de la vue
- Choix alimentaires
- Satisfaction à l'égard du système de soins de santé
- État de santé (SF-36)
- Indice de l'état de santé
- Services de soins de santé à domicile
- Mesures de sécurité à la maison
- Usage de drogues illicites
- Blessures
- Couverture d'assurance
- Contrôle de soi
- Expériences maternelles – Consommation d'alcool au cours de la grossesse
- Expériences maternelles – Usage du tabac au cours de la grossesse
- Usage du tabac - Dépendance à la nicotine
- Santé bucco-dentaire <sup>2</sup>
- Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé <sup>ii</sup>
- Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires
- Jeu excessif
- Dépistage du cancer de la prostate
- Bien-être psychologique
- Stress - Événements récents
- Satisfaction à l'égard de la vie
- Estime de soi
- Comportements sexuels
- Sommeil
- Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer
- Usage du tabac – Consultation d'un médecin
- Usage du tabac – Les étapes du changement
- Soutien social - Disponibilité
- Soutien social - Utilisation
- Valeurs spirituelles
- Stress - Faire face au stress
- Stress - Sources
- Pensées suicidaires et tentatives de suicide
- Protection contre le soleil
- Usage du tabac - Autres produits du tabac
- Utilisation de l'équipement protecteur
- Organismes à but non lucratif - Participation
- Stress au travail
- Usage du tabac chez les jeunes

i Demandé à un sous-échantillon de répondants. Ces modules de contenu thématique n'ont pas été demandés aux répondants des territoires.

ii Ces modules de contenu thématique de 2007 ont aussi été sélectionnés comme contenu optionnel par certaines régions.

**Annexe 2 – Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2008)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

## Annexe 2 – Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2008)

Modules optionnels	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Accès aux services de soins de santé				*									
Consommation d'alcool - Dépendance								*		*			*
Consommation d'alcool – Anciens buveurs	*									*			
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine	*		*			*				*			*
Tension artérielle - Vérification									*			*	
Examen des seins				*								*	
Auto-examen des seins	*			*									
Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte												*	
Consultations au sujet de la santé mentale	*	*	*	*		*			*			*	*
Visites chez le dentiste	*					*			*			*	
Dépression			*	*	*				*		*		*
Soins pour le diabète	*	*	*	*		*				*	*	*	
Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux											*	*	
Détresse			*		*								
Conduite et sécurité							*	*	*			*	
Examens de la vue						*							
Choix alimentaires		*					*		*	*		*	
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé						*					*	*	
Indice de l'état de santé					*			*					
Services de soins de santé à domicile				*		*							
Mesures de sécurité à la maison												*	
Usage de drogues illicites			*							*			
Blessures			*							*			
Couverture d'assurance				*		*							
Contrôle de soi							*						
Expériences maternelles – Consommation d'alcool au cours de la grossesse						*				*		*	

## Annexe 2 – Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2008) (Suite)

Modules optionnels	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Expériences maternelles – Usage du tabac au cours de la grossesse						*				*		*	*
Usage du tabac - Dépendance à la nicotine									*			*	*
Santé bucco-dentaire 2	*												
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé											*	*	
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires	*			*				*			*	*	
Jeu excessif					*	*		*					*
Dépistage du cancer de la prostate	*	*	*			*						*	
Bien-être psychologique				*									
Stress - Événements récents											*		
Satisfaction à l'égard de la vie					*				*				*
Estime de soi												*	*
Comportements sexuels		*	*	*		*		*				*	*
État de santé (SF-36)	*	*					*						
Sommeil			*								*		
Usage du tabac – Consultation d'un médecin									*				
Usage du tabac – Les étapes du changement						*							
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer						*							
Soutien social - Disponibilité			*		*					*	*		*
Soutien social - Utilisation										*	*		*
Valeurs spirituelles								*					*
Stress - Faire face au stress											*		*
Stress - Sources											*		*
Pensées suicidaires et tentatives de suicide						*			*	*		*	*
Protection contre le soleil		*											
Usage du tabac - Autres produits du tabac						*			*				
Utilisation de l'équipement protecteur			*					*	*				
Organismes à but non lucratif - Participation			*									*	
Stress au travail									*				
Usage du tabac chez les jeunes										*			

**Annexe 3 – Changements apportés aux noms de modules depuis le cycle 3.1**

POUR INFORMATION SEULEMENT

### Annexe 3 – Changements apportés aux noms de modules depuis le cycle 3.1

La conception de l'ESCC a connu une révision significative à partir du Cycle 4.1. Les changements touchent aux aspects du contenu du questionnaire, de la collecte et de la diffusion. Dans ce contexte, les noms de modules de l'ESCC ont également été révisés. Le tableau suivant donne une liste des modifications apportées à ce chapitre.

Noms au Cycle 3.1	Noms au Cycle 4.1
Administration (ADM)	Renseignements administratifs (ADM)
Âge du répondant sélectionné (ANC)	Âge du répondant (ANC)
Dépendance à alcool (ALD)	Consommation d'alcool – Dépendance (ALD)
Consommation d'alcool (ALC)	Consommation d'alcool – Anciens buveurs (ALN)
	Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)
Tension artérielle (BPC)	Tension artérielle – Vérification (BPC)
Changements pour améliorer la santé (CIH)	Changements faits pour améliorer la santé (CIH)
Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST)	Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST)
Utilisation des services - santé mentale (CMH)	Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)
Utilisation de suppléments vitaminique (DSU)	Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)
Exposition à la fumée des autres (ETS)	Exposition à la fumée secondaire (ETS)
Indice de l'état de santé (HUI)	Indice de l'état de santé (HUI)
	Douleurs et malaise (HUP)
Taille & poids (HWT)	Taille et poids – autodéclarés (HWT)
Soins de santé à domicile (HMC)	Services de soins de santé à domicile (HMC)
Drogues illicites (DRG)	Usage de drogues illicites (DRG)
Population active - partie commune (LF2)	Population active (LF2)
Contrôle (MAS)	Contrôle de soi (MAS)
Expériences maternelles (MEX)	Expériences maternelles – Allaitement (MEX)
	Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)
	Expériences maternelles – Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)
Dépendance à la nicotine (NDE)	Usage du tabac - Dépendance à la nicotine (NDE)
Satisfaction des patients (PAS)	Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)
	Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)
Activités physiques (PAC)	Activités physiques (PAC)
	Activités physiques – Installations au travail (PAF)

Jeu pathologique (CPG)	Jeu excessif (CPG)
Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique (PWB)	Bien-être psychologique (PWB)
Événements récents (RLE)	Stress - Événements récents (RLE)
Outils pour cesser de fumer (SCA)	Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)
Faire face au stress (STC)	Stress - Faire face au stress (STC)
Sources du stress (STS)	Stress – Sources (STS)
Variantes du tabagisme (TAL)	Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)
Organismes à but non lucratif (ORG)	Organismes à but non lucratif – Participation (ORG)