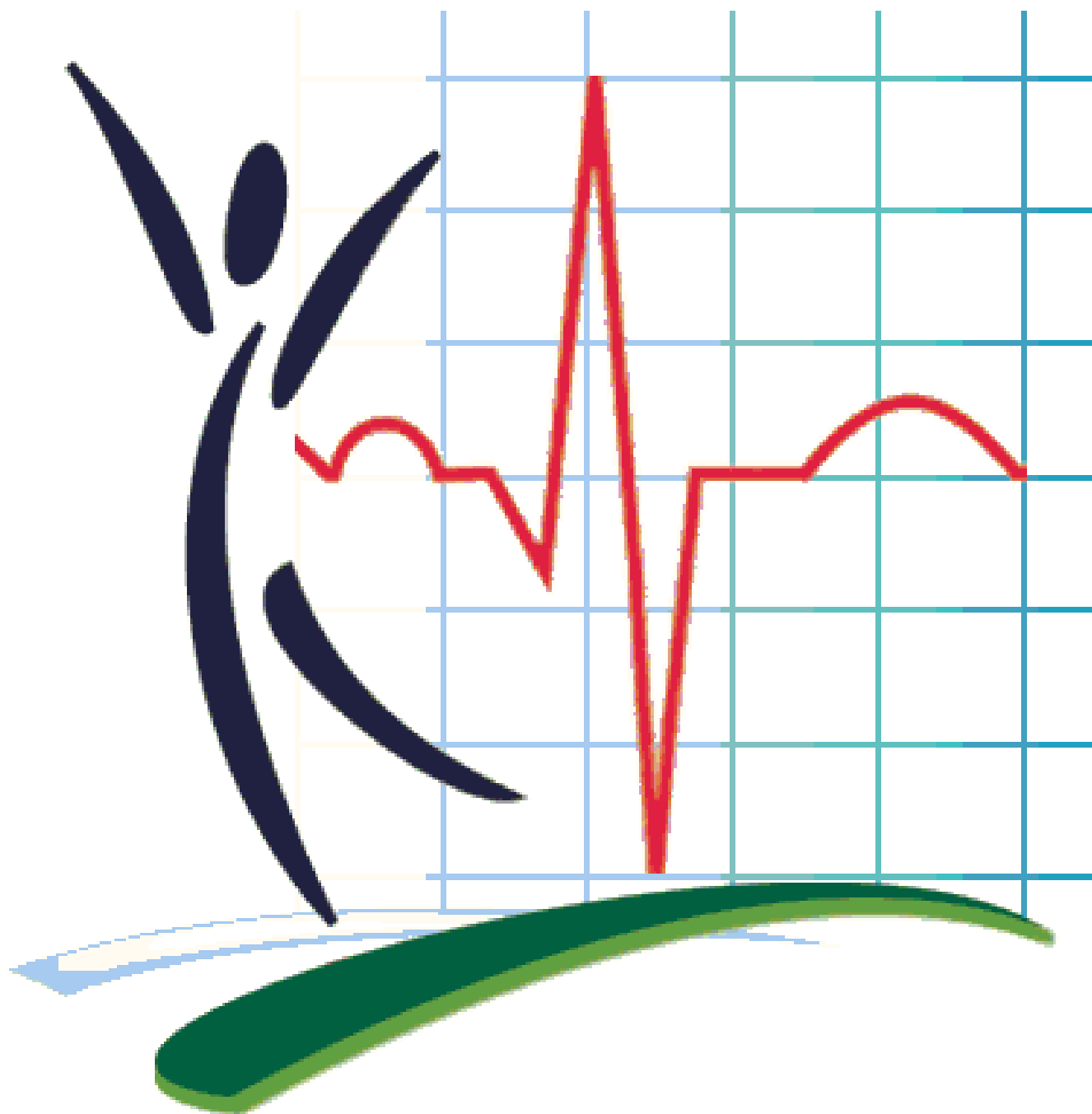


Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESSC)

Composante annuelle - Questionnaire de 2010



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Table des matières

Interview par procuration (GR)	1
Âge du répondant (ANC)	3
État de santé général (GEN)	6
Organismes à but non lucratif - Participation (ORG)	9
Changements faits pour améliorer la santé (CIH)	10
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)	13
Taille et poids - Autodéclarés (HWT)	15
Problèmes de santé chroniques (CCC)	20
Fibromialgie - sous-bloc (CC3)	27
Syndrome de fatigue chronique et agresseurs chimiques - sous-bloc (CC4)	28
Soins pour le diabète (DIA)	29
Indice de l'état de santé (HUI)	34
Douleurs et malaise (HUP)	40
Utilisation des soins de santé (HCU)	42
Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)	45
Besoins de santé non comblés (UCN)	52
Services de soins de santé à domicile (HMC)	54
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)	59
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)	63
Limitation des activités (RAC)	65
Activités de la vie quotidienne (ADL)	68
Vaccin contre la grippe H1N1 (H1N)	70
Vaccins contre la grippe (FLU)	73
Tension artérielle - Vérification (BPC)	76
Test pap (PAP)	78
Mammographie (MAM)	80
Examen des seins (BRX)	83
Auto-examen des seins (BSX)	85
Dépistage du cancer de la prostate (PSA)	87
Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS)	89
Examens de la vue (EYX)	92
Visites chez le dentiste (DEN)	94
Santé bucco-dentaire 2 (OH2)	96
Choix alimentaires (FDC)	101
Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)	104
Consommation de fruits et de légumes (FVC)	105

Activités physiques (PAC)	111
Activités sédentaires (SAC)	116
Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)	118
Protection contre le soleil (SSB)	123
Blessures (INJ)	128
Sous-bloc - Mouvements répétitifs (REP)	136
Sous bloc - Blessures au travail (INW)	138
Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)	140
Stress - Sources (STS)	143
Stress - Faire face au stress (STC)	145
Estime de soi (SFE)	149
Contrôle de soi (MAS)	151
Usage du tabac (SMK)	154
Usage du tabac - Les étapes du changement (SCH)	161
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)	162
Usage du tabac - Consultation d'un médecin (SPC)	165
Exposition à la fumée secondaire (ETS)	168
Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)	170
Consommation d'alcool (ALC)	171
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)	173
Conduite et sécurité (DRV)	178
Consommation d'alcool - Dépendance (ALD)	184
Expériences maternelles - Allaitement (MEX)	190
Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)	195
Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)	197
Usage de drogues illicites (IDG)	199
Jeu excessif (CPG)	210
Comportements sexuels (SXB)	222
Bien-être psychologique (PWB)	227
Soutien social - Disponibilité (SSA)	234
Soutien social - Utilisation (SSU)	241
Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)	246
Détresse (DIS)	248
Dépression (DEP)	253
Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)	261
État de santé (SF-36) (SFR)	263
Stigmatisation à l'égard de la dépression (STG)	274
Expériences de santé mentale - sous-bloc (MHE)	277

Accès aux services de soins de santé (ACC)	282
Temps d'attente (WTM)	295
Population active (LBS)	312
Perte de productivité (LOP)	316
Activités physiques - Installations au travail (PAF)	322
Renseignements sociodémographiques (SDC)	324
personne la mieux renseignée au sujet du ménage (PMK)	332
Mesures de sécurité à la maison (HMS)	336
Couverture d'assurance (INS)	338
Éducation (EDU)	341
Sécurité alimentaire (FSC)	342
Les problèmes neurologiques (NEU)	348
Éducation du répondant (EDU1)	370
Éducation des autres membres du ménage (EDU2)	372
Revenu (INC)	374
Renseignements administratifs (ADM)	382

Index des variables par sujet

Accès aux services de soins de santé (ACC)	282
Activités de la vie quotidienne (ADL)	68
Activités physiques (PAC)	111
Activités physiques - Installations au travail (PAF)	322
Activités sédentaires (SAC)	116
Âge du répondant (ANC)	3
Auto-examen des seins (BSX)	85
Besoins de santé non comblés (UCN)	52
Bien-être psychologique (PWB)	227
Blessures (INJ)	128
Changements faits pour améliorer la santé (CIH)	10
Choix alimentaires (FDC)	101
Comportements sexuels (SXB)	222
Conduite et sécurité (DRV)	178
Consommation d'alcool (ALC)	171
Consommation d'alcool - Dépendance (ALD)	184
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)	173
Consommation de fruits et de légumes (FVC)	105
Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)	246
Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)	45
Contrôle de soi (MAS)	151
Couverture d'assurance (INS)	338
Dépistage du cancer de la prostate (PSA)	87
Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS)	89
Dépression (DEP)	253
Détresse (DIS)	248
Douleurs et malaise (HUP)	40
Éducation (EDU)	341
Éducation des autres membres du ménage (EDU2)	372
Éducation du répondant (EDU1)	370
Estime de soi (SFE)	149
État de santé (SF-36) (SFR)	263
État de santé général (GEN)	6
Examen des seins (BRX)	83
Examens de la vue (EYX)	92
Expériences de santé mentale - sous-bloc (MHE)	277

Expériences maternelles - Allaitement (MEX)	190
Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)	195
Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)	197
Exposition à la fumée secondaire (ETS)	168
Fibromialgie - sous-bloc (CC3)	27
Indice de l'état de santé (HUI)	34
Interview par procuration (GR)	1
Jeu excessif (CPG)	210
Les problèmes neurologiques (NEU)	348
Limitation des activités (RAC)	65
Mammographie (MAM)	80
Mesures de sécurité à la maison (HMS)	336
Organismes à but non lucratif - Participation (ORG)	9
Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)	261
personne la mieux renseignée au sujet du ménage (PMK)	332
Perte de productivité (LOP)	316
Population active (LBS)	312
Problèmes de santé chroniques (CCC)	20
Protection contre le soleil (SSB)	123
Renseignements administratifs (ADM)	382
Renseignements sociodémographiques (SDC)	324
Revenu (INC)	374
Santé bucco-dentaire 2 (OH2)	96
Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)	140
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)	13
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)	59
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)	63
Sécurité alimentaire (FSC)	342
Services de soins de santé à domicile (HMC)	54
Soins pour le diabète (DIA)	29
Sous bloc - Blessures au travail (INW)	138
Sous-bloc - Mouvements répétitifs (REP)	136
Soutien social - Disponibilité (SSA)	234
Soutien social - Utilisation (SSU)	241
Stigmatisation à l'égard de la dépression (STG)	274
Stress - Faire face au stress (STC)	145
Stress - Sources (STS)	143
Syndrome de fatigue chronique et agresseurs chimiques - sous-bloc (CC4)	28

Taille et poids - Autodéclarés (HWT)	15
Temps d'attente (WTM)	295
Tension artérielle - Vérification (BPC)	76
Test pap (PAP)	78
Usage de drogues illicites (IDG)	199
Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)	104
Usage du tabac (SMK)	154
Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)	170
Usage du tabac - Consultation d'un médecin (SPC)	165
Usage du tabac - Les étapes du changement (SCH)	161
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)	162
Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)	118
Utilisation des soins de santé (HCU)	42
Vaccin contre la grippe H1N1 (H1N)	70
Vaccins contre la grippe (FLU)	73
Visites chez le dentiste (DEN)	94

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, alors que d'autres modules de base sont collectés pendant une année ou deux et alternent d'une année à l'autre;
 - b. le **contenu optionnel** est choisi par les régions socio sanitaires, et il est le plus souvent coordonné à l'échelle provinciale.
 - c. les modules de **réponse rapide** sont des projets à coûts recouvrables demandés à tous les répondants résidant dans l'une des dix provinces et sont habituellement présents dans l'enquête pendant une période de collecte (2 mois).
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.

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)

CN_BEG

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)

II_BEG

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.

II_END

Langue de préférence (LP)

LP_BEG

LP_Q01 **Préférez-vous que je parle en français ou en anglais?**

ADM_LHH

- 1 Anglais (Passez à IC_R01)
- 2 Français (Passez à IC_R01)
- 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
- 04 Italien
- 05 Pendjabi
- 06 Espagnol
- 07 Portugais
- 08 Polonais
- 09 Allemand
- 10 Vietnamien
- 11 Arabe
- 12 Tagalog
- 13 Grec
- 14 Tamoul
- 15 Cri
- 16 Afghan
- 17 Cantonais
- 18 Hindi
- 19 Mandarin
- 20 Persan (Farsi)
- 21 Russe
- 22 Ukrainien
- 23 Ourdou
- 24 Inuktitut
- 25 Hongrois
- 26 Coréen
- 27 Serbo-croate
- 28 Gujarati
- 29 Dari
- 90 Autre - précisez

(NSP, RF ne sont pas permis)

LP_END

Contact initial (IC)

IC_BEG

IC_R01

Je vous [rends visite / appelle] au sujet de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cette enquête porte sur la santé des Canadiens de toutes les provinces et territoires, sur les facteurs qui peuvent influencer leur santé et sur l'utilisation des services de soins de santé.

Un des buts de l'enquête est d'obtenir des renseignements qui aideront à améliorer les programmes et les services de santé offerts dans votre région.

Tous les renseignements recueillis pour cette enquête resteront strictement confidentiels.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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 du bloc ménage (RS)

RS_BEG

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.

RS_END

Liste des membres habituels du ménage (USU)

USU_BEG

USU_Q01 **Veillez nommer toutes les personnes qui demeurent habituellement ici.**

(NSP, RF et nul ne sont pas permis)

USU_END

Autre membre du ménage (OTH1)

OTH1_BEG

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 (Passez à ANDB_Q01)

(NSP, RF et nul ne sont pas permis)

RS_E1 INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour retourner à la liste des membres du ménage et inscrivez-y au moins un nom.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si RS_Q04 = 1.

OTH1_END

Âge sans date de naissance (ANDB)

ANDB_BEG

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)

SEX_BEG

SEX_Q01 **INTERVIEWEUR** : Inscrivez le sexe de [nom du répondant].
DHH_SEX 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)

MSNC_BEG

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)

CAF BEG

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)

RNC BEG

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) |

RNC_Q2A **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un \mathcal{E} :

- 1 ... père/mère biologique?
- 2 ... beau/belle-père/mère?
- 3 ... père/mère adopti(f/ve)?

RNC_Q2B **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un E :

- 1 ... fils/fille biologique?
2 ... fils/fille du conjoint/de la conjointe?
3 ... fils/fille adopti(f/ve)?

RNC_Q2C **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... frère/soeur?
- 2 ... demi-frère/soeur?
- 3 ... frère/soeur par alliance?
- 4 ... frère/soeur adopti(f/ve)?
- 5 frère/soeur en famille d'accueil??

RNC_Q2D **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... père/mère par alliance?
- 2 ... fils/fille par alliance?
- 3 ... frère/soeur par alliance?
- 4 ... autre parent par alliance?

RNC_Q2E **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... oncle/tante?
- 2 ... cousin(e)?
- 3 ... neveu/nièce?
- 4 ... autre parent?

RNC_Q2F **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... petit ami/petite amie (chum/blonde)
- 2 ... colocataire?
- 3 ... autre?

RNC_END

Interview par procuration (GR)

GR_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOGR : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

GR_N01 INTERVIEWEUR : Qui fournit l'information pour la personne désignée pour cette composante?

- 01 MEMBER1
- 02 MEMBER2
- 03 MEMBER3
- 04 MEMBER4
- 05 MEMBER5
- 06 MEMBER6
- 07 MEMBER7
- 08 MEMBER8
- 09 MEMBER9
- 10 MEMBER10
- 11 MEMBER11
- 12 MEMBER12
- 13 MEMBER13
- 14 MEMBER14
- 15 MEMBER15
- 16 MEMBER16
- 17 MEMBER17
- 18 MEMBER18
- 19 MEMBER19
- 20 MEMBER20

GR_C01 Si Si répondant sélectionné, passez à GR_END.
Sinon, passez à GR_N01A.

GR_N01A INTERVIEWEUR : Voulez-vous compléter la composante par procuration?

- 1 Oui (Passez à GR_N02)
- 2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à GR_E01A

GR_E01A Vous ne pouvez continuer avec le reste de ce questionnaire. Veuillez appuyer sur <F10> pour sortir, ou retournez aux questions GR_N01 ou GR_N01A et corrigez les réponses.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si GR_N01A = 2 et non répondant sélectionné.

GR_N02 INTERVIEWEUR : Inscrivez la raison pourquoi la composante a été complétée par procuration. . On ne doit avoir recours à une interview par procuration seulement si l'état physique ou mental du répondant fait en sorte qu'il lui est impossible de faire l'interview durant la période de collecte. Si la raison pour avoir recours à une interview par procuration n'est aucun de ces choix, veuillez appuyer sur <F10 > pour sortir de l'application et assignez un code de sortie approprié.

- 1 Condition de santé physique
- 2 Condition de santé mentale

(NSP, RF ne sont pas permis)

GR_N03 INTERVIEWEUR : Inscrivez la condition.

(80 espaces)

(NSP, RF ne sont pas permis)

GR_END

Âge du répondant (ANC)

ANC_BEG Contenu de base

ANC_C01A Si (fait ANC bloc = 1), passez à ANC_D01.
Sinon, passez à ANC_END.

ANC_D01 Si interviewé par un médecin, ^DT_VOTREDN = « votre ».
Sinon, ^DT_VOTREDN = « la ».

ANC_R01 **Pour certaines des questions que je vous poserai, je dois connaître ^DT_VOTREDN date de naissance exacte ^DE.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Bloc Date

ANC_N01A INTERVIEWEUR : Inscrivez le jour.
Si nécessaire, demandez (Quel est le jour?)

[_][_]
 (MIN : 1) (MAX : 31)
 NSP, RF

ANC_N01B INTERVIEWEUR : Sélectionnez le mois.
Si nécessaire, demandez (Quel est le mois?)

01 janvier
02 février
03 mars
04 avril
05 mai
06 juin
07 juillet
08 août
09 septembre
10 octobre
11 novembre
12 décembre
NSP, RF

ANC_E1 Une combinaison jour / mois impossible a été inscrite. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si un mois est entré mais que ce mois est invalide en fonction du jour numérique déjà entré.

ANC_D04 ~~(Si intervieweur ne peut)~~ Si intervieweur ne peut, ^DT_REEMPLIR = « remplissez ».
Sinon, ^DT_REEMPLIR = « rempli ».

ANC_R04 **Puis ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ moins de 12 ans, ^VOUS1 ne ^DT_REEMPLIR 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 et call the exit block.

ANC_END

État de santé général (GEN)

GEN_BEG Contenu de base

GEN_C01 Si (fait GEN bloc = 1), passez à GEN_R01.
Sinon, passez à GEN_END.

GEN_D01 Si interviewé par procuration, ^DT_VOTRELA = « votre ».
Sinon, ^DT_VOTRELA = « la ».

GEN_R01 **Cette enquête porte sur différents aspects de ^DT_VOTRELA santé ^DE. 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.

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, RF

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, RF

GEN_C02A Si interview par procuration, passez à GEN_Q07.
Sinon, passez à GEN_Q02A.

GEN_Q02A **À l'aide d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie "Très insatisfait^E" et 10 "Très satisfait^E", quel sentiment éprouv^EZ-^VOUS_T en général à l'égard de ^VOTRE2 vie?**

GEN_02A2

- 01 Très insatisfait^E
 - 02 |
 - 03 |
 - 04 |
 - 05 |
 - 06 |
 - 07 |
 - 08 |
 - 09 V
 - 10 Très satisfait^E
- NSP, RF

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, RF

GEN_Q07 **En pensant à la quantité de stress dans ^VOTRE2 vie, diriez-vous que la plupart de ^VOS journées sont :**

GEN_07

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, RF

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**
GEN_08 **emploi ou à une entreprise?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à GEN_Q10)
- NSP, RF (Passez à GEN_Q10)

GEN_Q09 **La question suivante porte sur votre entreprise ou emploi principal au cours des 12**
GEN_09 **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, RF

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, RF

GEN_END

Organismes à but non lucratif - Participation (ORG)

ORG_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

ORG_C1A Si (fait ORG bloc = 1), passez à ORG_C1B.
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 comme
ORG_1 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, RF (Passez à ORG_END)

ORG_Q2 Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces
ORG_2 groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un
organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes ^LELA1 plus acti^F_VE.

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, RF

ORG_END

Changements faits pour améliorer la santé (CIH)

CIH_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

CIH_C1A 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 **Maintenant, quelques questions au sujet de changements pour améliorer votre santé.**
CIH_1 **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, RF (Passez à CIH_END)

CIH_Q2 **Quel est le changement le plus important que vous avez fait?**
CIH_2

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, RF

CIH_D3 Si CIH_Q1 = 1, ^DT_AUTRE = « autre ».
Sinon, ^DT_AUTRE = « quelque ».

CIH_Q3 **Croyez-vous qu'il y a ^DT_AUTRE chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?**
CIH_3

1 Oui
2 Non (Passez à CIH_END)
 NSP, RF (Passez à CIH_END)

CIH_Q4 **Quelle est la chose la plus importante?**

CIH_4

- 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, RF

CIH_Q5 **Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration?**

CIH_5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CIH_Q7)
NSP, RF (Passez à CIH_Q7)

CIH_Q6 **Qu'est-ce que c'est?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|--------|----|--|
| CIH_6A | 01 | Manque de volonté / d'autodiscipline |
| CIH_6I | 02 | Responsabilités familiales |
| CIH_6B | 03 | Programme de travail |
| CIH_6J | 04 | Dépendance de drogue / d'alcool |
| CIH_6K | 05 | Ne pas être en forme |
| CIH_6G | 06 | Incapacité / problème de santé |
| CIH_6F | 07 | Trop stressant |
| CIH_6E | 08 | Trop coûteux / contraintes financières |
| CIH_6L | 09 | Non disponible - dans la région |
| CIH_6M | 10 | Problèmes - de transport |
| CIH_6N | 11 | Conditions météorologiques |
| CIH_6H | 12 | Autre
NSP, RF |

CIH_Q7 **Avez-vous l'intention de faire quelque chose pour améliorer votre santé physique au cours de la prochaine année?**

CIH_7

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CIH_END)
NSP, RF (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 |
| | | NSP, RF |

CIH_END

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

HCS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

HCS_C1A Si (fait HCS bloc = 1), passez à HCS_C1B.
Sinon, passez à HCS_END.

HCS_C1B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à HCS_END.
Sinon, passez à HCS_D1.

HCS_D1 Si province = 10, ^DT_ProvinceF = « de Terre-Neuve et du Labrador ».
Si province = 11, ^DT_ProvinceF = « de l'Île-du-Prince-Édouard ».
Si province = 12, ^DT_ProvinceF = « de la Nouvelle-Écosse ».
Si province = 13, ^DT_ProvinceF = « du Nouveau-Brunswick ».
Si province = 24, ^DT_ProvinceF = « du Québec ».
Si province = 35, ^DT_ProvinceF = « de l'Ontario ».
Si province = 46, ^DT_ProvinceF = « du Manitoba ».
Si province = 47, ^DT_ProvinceF = « de la Saskatchewan ».
Si province = 48, ^DT_ProvinceF = « de l'Alberta ».
Si province = 59, ^DT_ProvinceF = « de la Colombie-Britannique ».
Si province = 60, ^DT_ProvinceF = « du Yukon ».
Si province = 61, ^DT_ProvinceF = « des Territoires du Nord-Ouest ».
Si province = 62, ^DT_ProvinceF = « du Nunavut ».

HCS_Q1 **Maintenant, quelques questions au sujet des services de soins de santé**
HCS_1 **^DT_ProvinceF. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la disponibilité des services de soins de santé ^DT_ProvinceF? Diriez-vous que la disponibilité est :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...excellente?
 - 2 ...bonne?
 - 3 ...passable?
 - 4 ...faible?
- NSP, RF (Passez à HCS_END)

HCS_D2 **Si province = 10, ^DT_ProvinceF2 = « à Terre-Neuve et au Labrador ».**
 Si province = 11, ^DT_ProvinceF2 = « à l'Île-du-Prince-Édouard ».
 Si province = 12, ^DT_ProvinceF2 = « en Nouvelle-Écosse ».
 Si province = 13, ^DT_ProvinceF2 = « au Nouveau-Brunswick ».
 Si province = 24, ^DT_ProvinceF2 = « au Québec ».
 Si province = 35, ^DT_ProvinceF2 = « en Ontario ».
 Si province = 46, ^DT_ProvinceF2 = « au Manitoba ».
 Si province = 47, ^DT_ProvinceF2 = « en Saskatchewan ».
 Si province = 48, ^DT_ProvinceF2 = « en Alberta ».
 Si province = 59, ^DT_ProvinceF2 = « en Colombie-Britannique ».
 Si province = 60, ^DT_ProvinceF2 = « au Yukon ».
 Si province = 61, ^DT_ProvinceF2 = « aux Territoires du Nord-Ouest ».
 Si province = 62, ^DT_ProvinceF2 = « au Nunavut ».

HCS_Q2 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins de**
 HCS_2 **santé qui sont disponibles ^DT_ProvinceF2?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HCS_Q3 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la disponibilité des services de soins**
 HCS_3 **de santé dans votre communauté?**

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

HCS_Q4 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins de**
 HCS_4 **santé qui sont disponibles dans votre communauté?**

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

HCS_END

Taille et poids - Autodéclarés (HWT)

HWT_BEG Contenu de base

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 personne est**
MAM_037 **enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

- 1 Oui (Passez à HWT_END)
- 2 Non
NSP, RF

HWT_Q2 **Les prochaines questions portent sur la taille et le poids. Combien mesurez-vous**
HWT_2 **^VOUS_T 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, RF (Passez à HWT_Q3)

HWT_E2 La taille choisie est trop petite pour un^E répondant^E qui a ^CURRENCE ans. S.V.P.
retournez
et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si (HWT_Q2 < 3).

HWT_N2A INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2A

- 00 1'0" / 12" (29,2 à 31,7 cm)
- 01 1'1" / 13" (31,8 à 34,2 cm)
- 02 1'2" / 14" (34,3 à 36,7 cm)
- 03 1'3" / 15" (36,8 à 39,3 cm)
- 04 1'4" / 16" (39,4 à 41,8 cm)
- 05 1'5" / 17" (41,9 à 44,4 cm)
- 06 1'6" / 18" (44,5 à 46,9 cm)
- 07 1'7" / 19" (47,0 à 49,4 cm)
- 08 1'8" / 20" (49,5 à 52,0 cm)
- 09 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, RF

HWT_N2B INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2B

- 00 2'0" / 24" (59,7 à 62,1 cm)
- 01 2'1" / 25" (62,2 à 64,7 cm)
- 02 2'2" / 26" (64,8 à 67,2 cm)
- 03 2'3" / 27" (67,3 à 69,8 cm)
- 04 2'4" / 28" (69,9 à 72,3 cm)
- 05 2'5" / 29" (72,4 à 74,8 cm)
- 06 2'6" / 30" (74,9 à 77,4 cm)
- 07 2'7" / 31" (77,5 à 79,9 cm)
- 08 2'8" / 32" (80,0 à 82,5 cm)
- 09 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, RF

HWT_N2C INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2C

- 00 3'0" / 36" (90,2 à 92,6 cm)
- 01 3'1" / 37" (92,7 à 95,2 cm)
- 02 3'2" / 38" (95,3 à 97,7 cm)
- 03 3'3" / 39" (97,8 à 100,2 cm)
- 04 3'4" / 40" (100,3 à 102,8 cm)
- 05 3'5" / 41" (102,9 à 105,3 cm)
- 06 3'6" / 42" (105,4 à 107,9 cm)
- 07 3'7" / 43" (108,0 à 110,4 cm)
- 08 3'8" / 44" (110,5 à 112,9 cm)
- 09 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, RF

Passez à HWT_Q3

HWT_N2D INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2D

- 00 4'0" / 48" (120,7 à 123,1 cm)
- 01 4'1" / 49" (123,2 à 125,6 cm)
- 02 4'2" / 50" (125,7 à 128,2 cm)
- 03 4'3" / 51" (128,3 à 130,7 cm)
- 04 4'4" / 52" (130,8 à 133,3 cm)
- 05 4'5" / 53" (133,4 à 135,8 cm)
- 06 4'6" / 54" (135,9 à 138,3 cm)
- 07 4'7" / 55" (138,4 à 140,9 cm)
- 08 4'8" / 56" (141,0 à 143,4 cm)
- 09 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, RF

Passez à HWT_Q3

HWT_N2E INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2E

- 00 5'0" (151,1 à 153,6 cm)
- 01 5'1" (153,7 à 156,1 cm)
- 02 5'2" (156,2 à 158,7 cm)
- 03 5'3" (158,8 à 161,2 cm)
- 04 5'4" (161,3 à 163,7 cm)
- 05 5'5" (163,8 à 166,3 cm)
- 06 5'6" (166,4 à 168,8 cm)
- 07 5'7" (168,9 à 171,4 cm)
- 08 5'8" (171,5 à 173,9 cm)
- 09 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, RF

Passez à HWT_Q3

HWT_N2F INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2F

- 00 6'0" (181,6 à 184,1 cm)
- 01 6'1" (184,2 à 186,6 cm)
- 02 6'2" (186,7 à 189,1 cm)
- 03 6'3" (189,2 à 191,7 cm)
- 04 6'4" (191,8 à 194,2 cm)
- 05 6'5" (194,3 à 196,8 cm)
- 06 6'6" (196,9 à 199,3 cm)
- 07 6'7" (199,4 à 201,8 cm)
- 08 6'8" (201,9 à 204,4 cm)
- 09 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, RF

HWT_Q3 **Combien pes[^]EZ-[^]VOUS_T?**

HWT_3

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[_][_][_] Poids

(MIN : 1) (MAX : 575)

NSP, RF (Passez à HWT_END)

HWT_N4 INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

HWT_N4

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes

(NSP, RF ne sont pas permis)

HWT_E4 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : 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 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, RF

HWT_END

Problèmes de santé chroniques (CCC)

CCC_BEG Contenu de base

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_B037)
- NSP (Passez à CCC_B037)
- RF (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, RF

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, RF

CCC_B037 Appelez le sous-bloc « Fibromyalgie » (CC3)

CCC_C051 Si l'âge < 14, passez à CCC_Q061.
Sinon, passez à CCC_Q051.

CCC_Q051 Souffrez-vous d'arthrite, sauf la fibromyalgie?

CCC_051

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_Q061 Avez-vous des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?

CCC_061

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_Q071 Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.

CCC_071

FAITES-vous de l'hypertension?

- 1 Oui (Passez à CCC_Q073)
- 2 Non
NSP
RF (Passez à CCC_Q081)

CCC_Q072 Avez-vous déjà été diagnostiqué pour l'hypertension?

CCC_072

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q081)
NSP, RF (Passez à CCC_Q081)

CCC_Q073 Au cours du dernier mois, avez-vous pris des médicaments pour l'hypertension?

CCC_073

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_C073A Si le sexe = féminin et l'âge > 15 et (CCC_Q071 = 1 ou [CCC_Q072 = 1 et CCC_Q073 = 1]), passez à CCC_Q073A.
Sinon, passez à CCC_Q081.

CCC_Q073A Étiez-vous enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic d'hypertension pour la première fois?

CCC_073A

- 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**
 CCC_073B **^VOUS6 a-t-il déjà dit ^QUE^VOUS1 souffr^IEZ d'hypertension?**
- 1 Oui
 2 Non
 NSP, RF
- CCC_Q081 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**
 CCC_081 **par un professionnel de la santé.**
 ^AVEZ_C-^VOUS_T des migraines?
- 1 Oui
 2 Non
 NSP, RF
- CCC_C091 Si l'âge < 35, passez à CCC_Q101.
 Sinon, passez à CCC_Q091.
- CCC_Q091 **^ETES_C-^VOUS1 atteint^E de bronchite chronique, d'emphysème ou d'une**
 CCC_091 **maladie pulmonaire obstructive chronique ou MPOC?**
- 1 Oui
 2 Non
 NSP, RF
- CCC_Q101 **(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**
 CCC_101 **par un professionnel de la santé.)**
 ^ETES_C-^VOUS1 atteint^E du diabète?
- 1 Oui
 2 Non (Passez à CCC_Q121)
 NSP, RF (Passez à CCC_Q121)
- CCC_Q102 **Quel âge av^IEZ-^VOUS1 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, RF
- 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 **Ét[^]IEZ-[^]VOUS1 enceinte lorsqu'on a posé le diagnostique de diabète pour la première fois?**
CCC_10A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q10C)
 NSP, RF (Passez à CCC_Q10C)

CCC_Q10B **À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé [^]VOUS6 a-t-il déjà dit [^]QUE [^]VOUS1 ét[^]IEZ atteint[^]E du diabète?**
CCC_10B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q121)
 NSP, RF (Passez à CCC_Q121)

CCC_Q10C **Combien de temps après avoir été diagnostiqué[^]E du diabète [^]AVEZ-[^]VOUS_T commencé à prendre de l'insuline?**
CCC_10C

- 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, RF

CCC_Q105 **Présentement, [^]PRENEZ-[^]VOUS1 de l'insuline pour [^]VOTRE1 diabète?**
CCC_105

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

Nota : Si CCC_Q10C = 6, CCC_Q105 sera rempli avec « Non » lors du traitement.

CCC_Q106 **Au cours du dernier mois, [^]AVEZ-[^]VOUS_T pris des pilules pour contrôler le niveau de sucre?**
CCC_106

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

CCC_Q121 **Souffr[^]EZ-[^]VOUS_T d'une maladie cardiaque?**
CCC_121

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

CCC_Q131 (Souffr^EZ-^VOUS_T :)

CCC_131

...d'un cancer?

- 1 Oui (Passez à CCC_Q141)
- 2 Non
NSP
RF (Passez à CCC_Q141)

CCC_Q132 ^AVEZ_C-^VOUS_T déjà été diagnostiqué^E d'un cancer?

CCC_31A

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_Q141 Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués
CCC_141 par un professionnel de la santé.

Souffr^EZ-^VOUS_T d'ulcères à l'intestin ou à l'estomac?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_Q151 ^ETES_C-^VOUS1 atteint^E de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?

CCC_151

INTERVIEWEUR : Aussi appelé « accident cérébro-vasculaire ».

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_C161 Si l'âge < 25, passez à CCC_Q171.
Sinon, passez à CCC_Q161.

CCC_Q161 (^ETES_C-^VOUS1 atteint^E:)

CCC_161

...d'incontinence urinaire?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_Q171 **^AVEZ_C-^VOUS_T été diagnostiqué de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le colon irritable ou d'incontinence des intestins?**
CCC_171

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_C181)
 NSP, RF (Passez à CCC_C181)

CCC_Q171A **De quel genre de troubles intestinaux ^ETES-^VOUS1 atteint^E?**
CCC_17A

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

CCC_C181 Si l'âge < 35, passez à CCC_B181.
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, RF

CCC_B181 Appelez le sous-bloc «« Syndrome de fatigue chronique et agresseurs chimiques » (CC4)»

CCC_Q280 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**
CCC_280

^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, RF

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, RF

CCC_END

Fibromialgie - sous-bloc (CC3)

CC3_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOCC3 : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

CC3_Q01

Souffrez-vous de fibromyalgie?

CCC_041

1 Oui

2 Non

NSP, RF

CC3_END

Syndrome de fatigue chronique et agresseurs chimiques - sous-bloc (CC4)

CC4_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOCC4 : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

CC4_Q01

Souffr^EZ-^VOUS_T du syndrome de fatigue chronique?

CCC_251

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CC4_Q02

INTERVIEWEUR : Aussi appelé « polytoxicosensibilités ».

CCC_261

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

(Souffr^EZ-^VOUS_T :) ...de sensibilités aux agresseurs chimiques?

CC4_END

Soins pour le diabète (DIA)

DIA_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DIA_C01A Si (fait DIA 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 **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.)**

DIA_01

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DIA_Q03)
- NSP (Passez à DIA_Q03)
- RF (Passez à DIA_END)

DIA_Q02 **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 »?)**

DIA_02

[_] Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF

DIA_Q03 **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?**

DIA_03

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DIA_Q05)
- 3 Pas de pieds (Passez à DIA_Q05)
- NSP, RF (Passez à DIA_Q05)

DIA_Q04 **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?)**
DIA_04

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

DIA_Q05 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il testé ^VOTRE1**
DIA_05 **urine pour la présence de protéines (c.-à-d., microalbumine)?**

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

DIA_Q06 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà subi un examen de la vue durant lequel ^VOS pupilles ont**
DIA_06 **été dilatées? (Cette procédure ^LELA3 aurait rendu temporairement sensible à la**
 lumière.)

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à DIA_R08)
- NSP, RF (Passez à DIA_R08)

DIA_Q07 **À quand remonte la dernière fois?**
DIA_07

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, RF

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 À quelle fréquence vérifi[^]EZ-[^]VOUS_T habituellement [^]VOUS5-même, ou [^]FAITES-
DIA_08 [^]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, RF (Passez à DIA_C09)

DIA_N08B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

DIA_N8B
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C09

DIA_N08C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

DIA_N8C
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C09

DIA_N08D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

DIA_N8D
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C09

DIA_N08E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

DIA_N8E
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF

DIA_C09 Si DIA_Q03 = 3 (pas de pieds), passez à DIA_C10.
Sinon, passez à DIA_Q09.

DIA_Q09 **À quelle fréquence examin[^]EZ-[^]VOUS_T habituellement [^]VOS pieds, ou les**
DIA_09 **[^]FAITES-[^]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, RF (Passez à DIA_C10)

DIA_N09B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

DIA_N9B
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C10

DIA_N09C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

DIA_N9C
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C10

DIA_N09D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

DIA_N9D
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C10

DIA_N09E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

DIA_N9E
|_|_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF

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 **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, RF

DIA_Q11 **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, RF

DIA_END

Indice de l'état de santé (HUI)

HUI_BEG Contenu thématique

L'Indice de l'état de santé (HUI) est formé de 8 attributs. Dans le cadre de l'ESSC, 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). En 2009-2010, ce module a également été demandé à tous les répondants en tant que composante du contenu thématique.

HUI_C1 Si (fait HUI bloc = 2), passez à HUI_END.
Sinon, passez à HUI_R1.

HUI_R1 **Les questions suivantes concernent ^VOTRE3 état de santé ^DE. 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 que certaines questions ne s'appliquent pas à ^VOUS2, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HUI_Q01 **Habituellement, ^VOYEZ-^VOUS1 assez bien pour lire le journal sans lunettes ou**
HUI_01 **verres de contact?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q04)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à HUI_END)

HUI_Q02 **Habituellement, ^VOYEZ-^VOUS1 assez bien pour lire le journal avec des lunettes**
HUI_02 **ou des verres de contact?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q04)
- 2 Non
 NSP, RF

HUI_Q03 **^ETES_C-^VOUS1 capable de voir quoi que ce soit?**
HUI_03

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q06)
- NSP, RF (Passez à HUI_Q06)

HUI_Q04 **^VOYEZ_C-^VOUS1 assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?**
HUI_04

- 1 Oui (Passez à HUI_Q06)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à HUI_Q06)

HUI_Q05 **Habituellement, ^VOYEZ-^VOUS1 assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?**
HUI_05

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

HUI_Q06 **Habituellement, ^VOUS_X ^POUVEZ-^VOUS1 suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans ^VOUS3 servir d'une prothèse auditive?**
HUI_06

- 1 Oui (Passez à HUI_Q10)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à HUI_Q10)

HUI_Q07 **Habituellement, ^POUVEZ-^VOUS1 suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**
HUI_07

- 1 Oui (Passez à HUI_Q08)
- 2 Non
 NSP, RF

HUI_Q07A **^POUVEZ_C-^VOUS1 entendre quoi que ce soit?**
HUI_07A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q10)
 NSP, RF (Passez à HUI_Q10)

HUI_Q08 **Habituellement, ^POUVEZ-^VOUS1 tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans ^VOUS3 servir d'une prothèse auditive?**
HUI_08

- 1 Oui (Passez à HUI_Q10)
- 2 Non
 NSP
 RF (Passez à HUI_Q10)

HUI_Q09 **Habituellement, ^POUVEZ-^VOUS1 tenir une conversation avec une autre personne**
HUI_09 **dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_Q10 **Habituellement, ^VOUS_X ^ETES-^VOUS1 parfaitement compris^E lors^QUE**
HUI_10 **^VOUS1 parl^EZ dans ^VOTRE2 langue avec des inconnus?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q14)
- 2 Non
- NSP
- RF (Passez à HUI_Q14)

HUI_Q11 **^ETES_C-^VOUS1 partiellement compris^E lors^QUE ^VOUS1 parl^EZ à des**
HUI_11 **inconnus?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_Q12 **^ETES_C-^VOUS1 parfaitement compris^E lors^QUE ^VOUS1 parl^EZ à des**
HUI_12 **personnes qui ^LELA2 connaissent bien?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q14)
- 2 Non
- NSP
- RF (Passez à HUI_Q14)

HUI_Q13 **^ETES_C-^VOUS1 partiellement compris^E lors^QUE ^VOUS1 parl^EZ à des**
HUI_13 **personnes qui ^LELA2 connaissent bien?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_Q14 **Habituellement, ^VOUS_X ^POUVEZ-^VOUS1 marcher dans le quartier sans**
HUI_14 **difficulté et sans ^VOUS3 servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou**
 des béquilles?

- 1 Oui (Passez à HUI_Q21)
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à HUI_Q21)

HUI_Q15 **^POUVEZ_C-^VOUS1 marcher?**

HUI_15

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q18)
- NSP, RF (Passez à HUI_Q18)

HUI_Q16 **^AVEZ_C-^VOUS_T besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?**

HUI_16

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_Q17 **^AVEZ_C-^VOUS_T besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?**

HUI_17

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_Q18 **^AVEZ_C-^VOUS_T besoin d'un fauteuil roulant pour ^VOUS3 déplacer?**

HUI_18

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q21)
- NSP, RF (Passez à HUI_Q21)

HUI_Q19 **À quelle fréquence utilis^EZ-^VOUS_T un fauteuil roulant?**

HUI_19

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HUI_Q20 **^AVEZ_C-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne pour ^VOUS3 déplacer en fauteuil roulant?**

HUI_20

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_Q21 **Habituellement, ^VOUS_X ^POUVEZ-^VOUS1 saisir et manipuler des petits objets, notamment un crayon ou des ciseaux?**
HUI_21

- 1 Oui (Passez à HUI_D25)
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à HUI_D25)

HUI_Q22 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, ^AVEZ-^VOUS_T besoin de l'aide d'une autre personne?**
HUI_22

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q24)
- NSP, RF (Passez à HUI_Q24)

HUI_Q23 **^AVEZ_C-^VOUS_T 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, RF

HUI_Q24 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, ^AVEZ-^VOUS_T besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour ^LELA3 aider à ^VOUS4 habiller?**
HUI_24

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HUI_D25 Si entrevue par procuration, ^DT_DECRIRE = « Décririez-vous ^FNAME ». Sinon, ^DT_DECRIRE = « Vous décririez-vous ».

HUI_Q25 **^DT_DECRIRE 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, RF

HUI_Q26 **Comment décririez-vous ^VOTRE2 capacité habituelle à ^VOUS3 souvenir des choses?**
HUI_26

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Capable de ^VOUS3 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 ^VOUS3 rappeler quoi que ce soit**
NSP, RF

HUI_Q27 **Comment décririez-vous ^VOTRE2 capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?**
HUI_27

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, RF

HUI_END

Douleurs et malaise (HUP)

HUP	BEG	Contenu de base
-----	-----	-----------------

HUP_C1 Si (fait HUP bloc = 1), passez à HUP_C2.
 Sinon, passez à HUP_END.

HUP_C2 Si (fait HUI bloc = 1), passez à HUP_Q28.
Sinon, passez à HUP_R1.

HUP_D1 (Sinon, voir ^DT_DOULEURS) :
 Si ^DT_DOULEURS = « le niveau de douleurs ou malaise habituellement ressenti par ^FNAME ».
 Sinon, ^DT_DOULEURS = « votre niveau de douleurs ou malaise habituellement ressenti ».

HUP_R1 Les questions suivantes concernent ^DT_DOULEURS. 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
 NSP, RF (Passez à HUP_END)

```

|         |                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| HUP_Q29 | Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que ^VOUS2 |
| HUP_Q2  | res^SENTEZ généralement?                                                   |

HUP 02

**INTERVIEWEUR :** Lisez les catégories au répondant.

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

HUP\_Q30      **Combien d'activités ^VOS douleurs ou ^VOS malaises ^LELA3 empêchent-ils de**  
HUP\_03      **faire?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HUP\_END



**Utilisation des soins de santé (HCU)**

HCU\_BEG Contenu de base

HCU\_C01 Si (fait HCU bloc = 1), passez à HCU\_D01.  
Sinon, passez à HCU\_END.HCU\_D01 Si interviewé par téléphone, ^DT\_AVEZ = « a ».  
Sinon, ^DT\_AVEZ = « Avez ».HCU\_Q01AA **^VOUS\_X ^DT\_AVEZ-^VOUS\_T un médecin régulier?**

HCU\_1AA

- 1 Oui (Passez à HCU\_D01AC)
- 2 Non  
NSP, RF (Passez à HCU\_END)

HCU\_Q01AB **Pourquoi n'^AVEZ-^VOUS\_T 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 (Passez à HCU\_S01AB)  
NSP, RF

Passez à HCU\_D01A1

HCU\_S01AB INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HCU\_D01A1 (ne s'applique pas)

HCU\_Q01A1 **Y a-t-il un endroit où ^VOUS2 ^ALLEZ habituellement lors^QUE ^VOUS1 ^ETES**  
HCU\_1A1 **malade ou ^AVEZ besoin de conseils en matière de santé?**

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

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 (par exemple, Télésoins, Info-Santé, HealthLinks, Telehealth Ontario, Health-Line)
- 6 Salle d'urgence d'un hôpital
- 7 Clinique externe d'un hôpital
- 8 Autre - précisez (Passez à HCU\_S01A2)  
NSP, RF

Passez à HCU\_END

HCU\_S01A2

INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à HCU\_END

HCU\_D01AC

(Si intervieweur ne peut) Si intervieweur ne peut, ^DT\_PARLER = « parlez ».  
Sinon, ^DT\_PARLER = « parlent ».

HCU\_Q01AC      **Est-ce que ^VOUS2 et ce médecin ^DT\_PARLER habituellement en français, en anglais, ou dans une autre langue?**

HCU\_1AC

- 01    Anglais
- 02    Français
- 03    Arabe
- 04    Chinois
- 05    Cri
- 06    Allemand
- 07    Grec
- 08    Hongrois
- 09    Italien
- 10    Coréen
- 11    Persan (Farsi)
- 12    Polonais
- 13    Portugais
- 14    Pendjabi
- 15    Espagnol
- 16    Tagalog (Philippin)
- 17    Ukrainien
- 18    Vietnamien
- 19    Néerlandais
- 20    Hindi
- 21    Russe
- 22    Tamoul
- 23    Autre - précisez      (Passez à HCU\_S01AC)
- NSP, RF

Passez à HCU\_END

HCU\_S01AC      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

HCU\_END

**Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)**

CHP\_BEG          Contenu thématique

CHP\_C01          Si (fait CHP bloc = 1), passez à CHP\_D01.  
Sinon, passez à CHP\_END.

CHP\_D01          Si interviewé par téléphone, ^DT\_CONSULTATIONS = « les ».  
Sinon, ^DT\_CONSULTATIONS = « vos ».

CHP\_R01          **J'aimerais vous poser quelques questions sur ^DT\_CONSULTATIONS consultations ^DE 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 <1> pour continuer.

CHP\_Q01          **Au cours des 12 derniers mois, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T passé la nuit comme patient^E à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?**

- 1    Oui
- 2    Non          (Passez à CHP\_ D03)
- NSP          (Passez à CHP\_ D03)
- RF          (Passez à CHP\_END)

CHP\_Q02          **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**

CHP\_Q02

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

Nota :            Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q01 = 2, la variable CHP\_Q02 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_D03          Si CHP\_Q01 = 1, ^DT\_COMPTER = « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».  
Sinon, ^DT\_COMPTER = « Au cours des 12 derniers mois ».

CHP\_D03A        Si l'age < 18, ^DT\_PED = « pédiatre ».  
Sinon, ^DT\_PED = « nul ».

CHP\_Q03      **^DT\_COMPTER, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté un ou l'autre des**  
CHP\_03      **professionnels de la santé suivants à propos de ^VOTRE2 santé physique,**  
                 **émotionnelle ou mentale:**

**...un médecin de famille, ^DT\_PED ou un omnipraticien?**

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

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à CHP\_Q06)
- NSP, RF            (Passez à CHP\_Q06)

CHP\_Q04      **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

CHP\_04

|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 12)  
NSP, RF

Nota :                    Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q03 = 2, la variable CHP\_Q04 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q05      **Où a eu lieu la plus récente consultation?**

CHP\_05

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

- 01   Bureau du médecin
- 02   Salle d'urgence d'un hôpital
- 03   Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 04   Clinique - sans rendez-vous
- 05   Clinique - avec rendez-vous
- 06   CLSC / Centre de santé communautaire
- 07   Au travail
- 08   À l'école
- 09   À la maison
- 10   Consultation téléphonique uniquement
- 11   Autre - précisez            (Passez à CHP\_S05)
- NSP, RF

Passez à CHP\_ Q06

CHP\_S05      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

CHP\_Q06 (^DT\_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)

CHP\_06

**...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 CHP\_D08)
- NSP, RF (Passez à CHP\_D08)

CHP\_Q07 (Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

CHP\_07

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q06 = 2, la variable CHP\_Q07 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_D08 Si le répondant est de sexe masculin, ^DT\_SPECIALISTE = « urologue ».  
Sinon, ^DT\_SPECIALISTE = « gynécologue ».

CHP\_Q08 (^DT\_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)

CHP\_08

**...un autre médecin ou spécialiste comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, ^DT\_SPECIALISTE 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 CHP\_Q11)
- NSP, RF (Passez à CHP\_Q11)

CHP\_Q09 Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

CHP\_09

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q08 = 2, la variable CHP\_Q09 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q10

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

CHP\_10

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

- 01 Bureau du médecin
- 02 Salle d'urgence d'un hôpital
- 03 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 04 Clinique - sans rendez-vous
- 05 Clinique - avec rendez-vous
- 06 CLSC / Centre de santé communautaire
- 07 Au travail
- 08 À l'école
- 09 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre - précisez. (Passez à CHP\_S10)
- NSP, RF

Passez à CHP\_Q11

CHP\_S10

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

CHP\_Q11

**^DT\_COMPTER, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté :**

CHP\_11

**...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 CHP\_Q14)
- NSP, RF (Passez à CHP\_Q14)

CHP\_Q12

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

CHP\_12

|\_|\_| Foies

(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 15)

NSP, RF

Nota :

Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q11 = 2, la variable CHP\_Q12 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q13

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

CHP\_13

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

- 01 Bureau du médecin
- 02 Salle d'urgence d'un hôpital
- 03 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 04 Clinique - sans rendez-vous
- 05 Clinique - avec rendez-vous
- 06 CLSC / Centre de santé communautaire
- 07 Au travail
- 08 À l'école
- 09 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre - précisez (Passez à CHP\_S13)  
NSP, RF

Passez à CHP\_Q14

CHP\_S13

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

CHP\_Q14

**(^DT\_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)**

CHP\_14

**...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 CHP\_Q16)
- NSP, RF (Passez à CHP\_Q16)

CHP\_Q15

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

CHP\_15

|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 4)

NSP, RF

Nota :

Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q14 = 2, la variable CHP\_Q15 est rempli avec la valeur 0.



CHP\_Q16 (^DT\_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)

CHP\_16

...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 CHP\_Q18)
- NSP, RF (Passez à CHP\_Q18)

CHP\_Q17 Combien de fois( au cours des 12 derniers mois)?

CHP\_17

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q16 = 2, la variable CHP\_Q17 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q18 ^DT\_COMPTER, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:

CHP\_18

...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 CHP\_Q20)
- NSP, RF (Passez à CHP\_Q20)

CHP\_Q19 Combien de fois( au cours des 12 derniers mois)?

CHP\_19

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q18 = 2, la variable CHP\_Q19 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q20 (^DT\_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)

CHP\_20

...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 CHP\_Q22)
- NSP, RF (Passez à CHP\_Q22)

CHP\_Q21 **Combien de fois( au cours des 12 derniers mois)?**

CHP\_21

\_|\_|\_| Fois

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

NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q20 = 2, la variable CHP\_Q21 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q22 **(^DT\_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:)**

CHP\_22

**...un travailleur social 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 CHP\_Q24)

NSP, RF (Passez à CHP\_Q24)

CHP\_Q23 **Combien de fois( au cours des 12 derniers mois)?**

CHP\_23

\_|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 20)

NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q22 = 2, la variable CHP\_Q23 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_Q24 **^DT\_COMPTER, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T vu ou consulté:**

CHP\_24

**...un audiologiste, un orthophoniste, 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 CHP\_END)

NSP, RF (Passez à CHP\_END)

CHP\_Q25 **Combien de fois( au cours des 12 derniers mois)?**

CHP\_25

\_|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 200; avertissement après 12)

NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q24 = 2, la variable CHP\_Q25 est rempli avec la valeur 0.

CHP\_END

**Besoins de santé non comblés (UCN)**

UCN\_BEG      Contenu thématique

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

Age: Âge du répondant

DOUCN : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

HCU\_Q06: besoins de soins de santé non comblés.

PE\_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE\_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE\_Q01 et PE\_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

UCN\_C10      Si DOUCN = 1, passez à UCN\_D010.  
Sinon, passez à UCN\_END.

UCN\_D010

UCN\_Q010      ^PHRASE\_F

UCN\_010

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

UCN\_Q020      **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^VOUS1 n'^AVEZ**  
UCN\_020      **pas obtenu ces soins?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |          |    |                                                                                        |
|----------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|
| UCN_020A | 01 | Non disponibles - dans la région                                                       |
| UCN_020B | 02 | Non disponibles - à ce moment-là<br>(p. ex., médecin en vacances, heures inopportunes) |
| UCN_020C | 03 | Temps d'attente trop long                                                              |
| UCN_020D | 04 | Considérés comme inadéquats                                                            |
| UCN_020E | 05 | Coût                                                                                   |
| UCN_020F | 06 | Trop occupé^e                                                                          |
| UCN_020G | 07 | Ne s'en est pas occupé^e / indifférent^e                                               |
| UCN_020H | 08 | A décidé de ne pas se faire soigner                                                    |
| UCN_020I | 09 | Pas nécessaire - selon le médecin                                                      |
| UCN_020J | 10 | Autre - Précisez                  (Passez à UCN_S020)                                  |
|          |    | NSP, RF                                                                                |

UCN\_S020 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

UCN\_Q030 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

UCN\_030

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |          |   |                                                        |
|----------|---|--------------------------------------------------------|
| UCN_030A | 1 | Le traitement - d'un problème physique                 |
| UCN_030B | 2 | Le traitement - d'un problème émotif ou mental         |
| UCN_030C | 3 | Un examen périodique (incluant consultation prénatale) |
| UCN_030D | 4 | Le traitement - d'une blessure                         |
| UCN_030E | 5 | Autre - Précisez (Passez à UCN_S030)                   |
- NSP, RF

UCN\_S030 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

UCN\_Q040 **Où ^AVEZ-^VOUS\_T essayé d'obtenir les services dont ^VOUS1 av^IEZ besoin?**

UCN\_040

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |          |   |                                      |
|----------|---|--------------------------------------|
| UCN_040A | 1 | Bureau du médecin                    |
| UCN_040B | 2 | CLSC / Centre de santé communautaire |
| UCN_040C | 3 | Clinique - sans rendez-vous          |
| UCN_040D | 4 | Clinique - avec rendez-vous          |
| UCN_040E | 5 | D'un hôpital - salle d'urgence       |
| UCN_040F | 6 | D'un hôpital - clinique externe      |
| UCN_040G | 7 | Autre - Précisez (Passez à UCN_S040) |
- NSP, RF

UCN\_S040 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

UCN\_END

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

HMC\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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\_D11)
- NSP           (Passez à HMC\_D11)
- RF            (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 | <b>Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.)</b>              |
| HMC_10B | 2 | <b>Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition)</b> |
| HMC_10I | 3 | <b>Équipements médicaux ou fournitures médicales</b>                                                                |
| HMC_10C | 4 | <b>Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)</b>                                                  |
| HMC_10D | 5 | <b>Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)</b>                                                                 |
| HMC_10E | 6 | <b>Préparation des repas ou livraison</b>                                                                           |
| HMC_10F | 7 | <b>Magasinage</b>                                                                                                   |
| HMC_10G | 8 | <b>Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants)</b>                                                           |
| HMC_10H | 9 | Autre - précisez (Passez à HMC_S10)<br>NSP, RF                                                                      |

Passez à HMC\_D11

HMC\_S10 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HMC\_D11 Si HMC\_Q09 = 1, ^DT\_AUTRES1 = « d'autres ».  
Sinon, ^DT\_AUTRES1 = « des ».

HMC\_Q11 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T reçu ^DT\_AUTRES1 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, RF | (Passez à HMC_Q14) |

HMC\_D12 Si HMC\_Q09 = 1, ^DT\_AUTRES2 = « autres services ».  
Sinon, ^DT\_AUTRES2 = « services ».

HMC\_Q12 **Qui a offert ces ^DT\_AUTRES2 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 | Autre - précisez (Passez à HMC_S12)<br>NSP, RF                                            |

Passez à HMC\_Q13

HMC\_S12 INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, RF

HMC\_Q13 **Quel genre de services à domicile ^AVEZ-^VOUS\_T reçus?**

HMC\_13

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

- |         |   |                                                                                                                     |
|---------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HMC_13A | 1 | <b>Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.)</b>              |
| HMC_13B | 2 | <b>Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition)</b> |
| HMC_13I | 3 | <b>Équipements médicaux ou fournitures médicales</b>                                                                |
| HMC_13C | 4 | <b>Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)</b>                                                  |
| HMC_13D | 5 | <b>Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)</b>                                                                 |
| HMC_13E | 6 | <b>Préparation des repas ou livraison</b>                                                                           |
| HMC_13F | 7 | <b>Magasinage</b>                                                                                                   |
| HMC_13G | 8 | <b>Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants)</b>                                                           |
| HMC_13H | 9 | Autre - précisez (Passez à HMC_S13)<br>NSP, RF                                                                      |

Passez à HMC\_Q14

HMC\_S13 INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, RF

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

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

HMC\_Q15      **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^VOUS1 n'^AVEZ  
pas obtenu ces services?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |                                                                |
|---------|----|----------------------------------------------------------------|
| HMC_15A | 01 | Non disponibles - dans la région                               |
| HMC_15B | 02 | Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., heures inopportunes) |
| HMC_15C | 03 | Temps d'attente trop long                                      |
| HMC_15D | 04 | Considérés comme inadéquats                                    |
| HMC_15E | 05 | Coût                                                           |
| HMC_15F | 06 | Trop occupé^E                                                  |
| HMC_15G | 07 | Ne s'en est pas occupé^E / indifférent^E                       |
| HMC_15H | 08 | Ne savait pas où aller / à qui parler                          |
| HMC_15I | 09 | 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_15O | 14 | Attend toujours des services à domicile                        |
| HMC_15M | 15 | Autre - précisez                (Passez à HMC_S15)<br>NSP, RF  |

Passez à HMC\_Q16

HMC\_S15      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF



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 (Passez à HMC_S16)<br>NSP, RF                                                               |

Passez à HMC\_Q17

HMC\_S16 INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

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, RF                          |

HMC\_END

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

PAS\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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 CHP\_Q01 = 1 ou au moins une des variables CHP\_Q03 à CHP\_Q24 = 1 (Oui), passez  
à PAS\_Q12.  
Sinon, passez à PAS\_Q11.

Nota :              Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP\_Q01 = 1 ou au moins une des  
variables CHP\_Q03 à CHP\_Q24 = 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, RF       (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, RF

PAS\_Q13      **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^E de la façon dont les**  
PAS\_13      **soins de santé vous ont été prodigués? Étiez-vous :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS\_Q21A      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital,**  
PAS\_21A      **soit à l'urgence, chirurgie d'un jour, clinique externe ou hospitalisation d'une nuit?**

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

PAS\_Q21B      **Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital. Avez-vous :**  
PAS\_21B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS\_Q22      **(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)**  
PAS\_22

**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, RF

PAS\_Q23

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

PAS\_23

**Dans quelle mesure étiez-vous satisfait^E de la façon dont les soins à l'hôpital vous ont été prodigués? Étiez-vous :**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS\_Q31A

**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?**

PAS\_31A

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

PAS\_Q31B

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

PAS\_31B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS\_Q32

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

PAS\_32

**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, RF

PAS\_Q33

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

PAS\_33

**Dans quelle mesure étiez-vous satisfait^E de la façon dont les soins du médecin vous ont été prodigués? Étiez-vous :**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...très satisfait^E?
- 2 ...assez satisfait^E?
- 3 ...ni satisfait^E ni insatisfait^E?
- 4 ...assez insatisfait^E?
- 5 ...très insatisfait^E?

NSP, RF

PAS\_END

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

PSC\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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           Si PAS\_Q11 = (2, NSP, RF) et CHP\_Q01<> 1 et tout de (CHP\_Q03 à CHP\_Q24) <> 1,  
passez à PSC\_END.  
Sinon, passez à PSC\_R1.

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, RF       (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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    ... **excellente?**
- 2    ... **bonne?**
- 3    ... **passable?**
- 4    ... **mauvaise?**
- NSP, RF

PSC\_Q43

PSC\_3

**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 :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PSC\_END

**Limitation des activités (RAC)**

RAC\_BEG            Contenu de base

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?**

RAC\_1

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Parfois**
- 2    **Souvent**
- 3    **Jamais**
- NSP
- RF        (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 ^POUVEZ faire :**

RAC\_2A

**... à la maison?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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



RAC\_Q2B\_1 (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue  
RAC\_2B1 durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

... à l'école?

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

RAC\_Q2B\_2 (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue  
RAC\_2B2 durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

... au travail?

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

RAC\_Q2C (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue  
RAC\_2C 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  
RF (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\_END.

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.

- 01    **Accident à la maison**
- 02    **Accident causé par un véhicule motorisé**
- 03    **Accident au travail**
- 04    **Autre genre d'accident**
- 05    **Présent dès la naissance ou héréditaire**
- 06    **Conditions de travail**
- 07    **Maladie ou mal**
- 08    **Le vieillissement**
- 09    **Problème ou état de santé mentale ou émotionnelle**
- 10    **Consommation d'alcool ou de drogues**
- 11    Autre - précisez            (Passez à RAC\_S5)  
      NSP, RF

RAC\_S5            INTERVIEWEUR : Précisez

---

(80 espaces)

NSP, RF

RAC\_END

**Activités de la vie quotidienne (ADL)**

ADL\_BEG      Contenu thématique

ADL      Si fait ADL bloc = 1, passez à ADL\_R01.  
Sinon, passez à ADL\_END.

ADL\_R01      **Les prochaines questions portent sur les activités communes de tous les jours. Il est possible que les questions ne s'appliquent pas à ^VOUS2, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ADL\_Q01      **À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, ^AVEZ-**  
ADL\_01      **^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :**

**...pour préparer les repas?**

- 1      Oui
- 2      Non
- NSP, RF

ADL\_Q02      **À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, ^AVEZ-**  
ADL\_02      **^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, RF

ADL\_Q03      **À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, ^AVEZ-**  
ADL\_03      **^VOUS\_T besoin d'aide d'une autre personne :**

**...pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes?**

- 1      Oui
- 2      Non
- NSP, RF

- ADL\_Q04  
ADL\_04
- 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 ^VOS soins personnels comme ^VOUS3 laver, ^VOUS4 habiller, manger ou  
prendre des médicaments?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF
- ADL\_Q05  
ADL\_05
- 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 ^VOUS3 déplacer dans la maison?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF
- ADL\_Q06  
ADL\_06
- 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 ^VOUS4 occuper de ^VOS finances personnelles comme faire des  
transactions bancaires ou des paiements de factures?**
- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF
- ADL\_END

**Vaccin contre la grippe H1N1 (H1N)**

H1N\_BEG            Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOH1N : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE\_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE\_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE\_Q01 et PE\_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

H1N\_C1            Si (fait H1N = 1), passez à H1N\_C160.  
Sinon, passez à H1N\_END.

H1N\_C160            Si interview par procuration, passez à H1N\_END.  
Sinon, passez à H1N\_R160.

H1N\_R160            **Maintenant quelques questions au sujet de votre utilisation de divers soins de santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

H1N\_Q160            **Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe H1N1?**

H1N\_160

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à H1N\_Q166)  
         NSP, RF    (Passez à H1N\_END)

H1N\_Q164      **Au cours de quel mois avez-vous reçu votre vaccin contre la grippe H1N1?**

H1N\_164

- 01    janvier
- 02    février
- 03    mars
- 04    avril
- 05    mai
- 06    juin
- 07    juillet
- 08    août
- 09    septembre
- 10    octobre
- 11    novembre
- 12    décembre
- NSP, RF

H1N\_C165      Si H1N\_Q164 = [current month], passez à H1N\_Q165.  
Sinon, passez à H1N\_END.

H1N\_Q165      **S'agissait-il de l'année courante ou de l'année dernière?**

H1N\_165

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

Passez à H1N\_END

H1N\_Q166 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu le vaccin contre la grippe H1N1?**

H1N\_166

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |                                                                    |
|---------|----|--------------------------------------------------------------------|
| H1N_66A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| H1N_66B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| H1N_66C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| H1N_66D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| H1N_66E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| H1N_66F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| H1N_66G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| H1N_66H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| H1N_66I | 09 | Problème - de langue                                               |
| H1N_66J | 10 | Coût                                                               |
| H1N_66K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé(e)                            |
| H1N_66L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)     |
| H1N_66M | 13 | Mauvaise réaction au dernier vaccin                                |
| H1N_66O | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| H1N_66N | 15 | Autre - précisez (Passez à H1N_S166)<br>NSP, RF                    |

Passez à H1N\_END

H1N\_S166 INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

H1N\_END

**Vaccins contre la grippe (FLU)**

FLU\_BEG            Contenu de base

FLU\_C1            Si (fait FLU bloc = 1), passez à FLU\_C160AA.  
Sinon, passez à FLU\_END.

FLU\_C160A        Si interview par procuration, passez à FLU\_END.  
Sinon, passez à FLU\_C160B.

FLU\_C160B        Si (fait H1N bloc =1), passez à FLU\_Q160.  
Sinon, passez à FLU\_R160.

FLU\_R160        **Maintenant quelques questions au sujet de votre utilisation de divers soins de santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

FLU\_Q160        **Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe saisonnière?**

FLU\_160

INTERVIEWEUR : N'incluez pas le vaccin contre la gripe H1N1.

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

FLU\_Q162        **À quand remonte votre dernier vaccin contre la grippe saisonnière?**

FLU\_162

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, RF        (Passez à FLU\_END)

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



FLU\_Q164      **Au cours de quel mois avez-vous reçu votre dernier vaccin contre la grippe**  
FLU\_164      **saisonniers?**

- 01    janvier
- 02    février
- 03    mars
- 04    avril
- 05    mai
- 06    juin
- 07    juillet
- 08    août
- 09    septembre
- 10    octobre
- 11    novembre
- 12    décembre
- NSP, RF

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

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

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

Passez à FLU\_END

FLU\_Q166

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |                                                                    |
|---------|----|--------------------------------------------------------------------|
| FLU_66A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| FLU_66B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| FLU_66C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| FLU_66D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| FLU_66E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| FLU_66F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| FLU_66G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| FLU_66H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| FLU_66I | 09 | 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 (Passez à FLU_S166)<br>NSP, RF                    |

Passez à FLU\_END

FLU\_S166

INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

FLU\_END

**Tension artérielle - Vérification (BPC)**

BPC\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

BPC\_C01           Si (fait BPC bloc = 2) ou interview par procuration, passez à BPC\_END.  
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 | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| BPC_16B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| BPC_16C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| BPC_16D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| BPC_16E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| BPC_16F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| BPC_16G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| BPC_16H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| BPC_16I | 09 | 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<br>NSP, RF                                                   |

BPC\_END

**Test pap (PAP)**

PAP\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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, RF        (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  
     NSP, RF                    (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 | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| PAP_26B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| PAP_26C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| PAP_26D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| PAP_26E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| PAP_26F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| PAP_26G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| PAP_26H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| PAP_26I | 09 | 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<br>NSP, RF                                                   |

Nota : Si HWT\_Q1 = 1 (enceinte), alors PAP\_Q026M (a eu une hystérectomie) devrait être laissé en blanc, donc ne pas être une valeur disponible pour l'intervieweur.

PAP\_END

**Mammographie (MAM)**

MAM\_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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 **(Maintenant la mammographie)**

MAM\_030 **Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MAM\_C036)  
NSP, RF (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<br>NSP, RF                                            |

MAM\_Q032

**À quand remonte la dernière fois?**

MAM\_032

- 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, RF (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

01 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper

MAM\_36B

02 Pas nécessaire - selon le répondant

MAM\_36C

03 Pas nécessaire - selon le médecin

MAM\_36D

04 Responsabilités personnelles ou familiales

MAM\_36E

05 Service non disponible - lorsqu'il était requis

MAM\_36F

06 Service non disponible - dans la région

MAM\_36G

07 Délai d'attente trop long

MAM\_36H

08 Problèmes - de transport

MAM\_36I

09 Problème - de langue

MAM\_36J

10 Coût

MAM\_36K

11 Ne savait pas où aller / mal informé^E

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 du sein / mastectomie

MAM\_36M

15 Autre - précisez (Passez à MAM\_S036)  
NSP, RF

Passez à MAM\_C038

MAM\_S036

INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

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, RF

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 et MAM\_Q030 ≠ (NSP, RF), la variable MAM\_Q038 est rempli avec la valeur 1.

MAM\_END

**Examen des seins (BRX)**

BRX\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

BRX\_C1           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        **(Maintenant l'examen des seins)**

BRX\_110        **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, RF       (Passez à BRX\_END)

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

BRX\_112

- 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  
     NSP, RF                   (Passez à BRX\_END)

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 | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| BRX_16B | 02 | Pas nécessaire - selon la répondante                               |
| BRX_16C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| BRX_16D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| BRX_16E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| BRX_16F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| BRX_16G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| BRX_16H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| BRX_16I | 09 | 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, RF                                                            |

BRX\_END

**Auto-examen des seins (BSX)**

BSX\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

BSX\_C120A        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        **(Maintenant l'auto-examen des seins)**

**BSX\_120        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, RF                (Passez à BSX\_END)

BSX\_Q121        **À quelle fréquence?**

**BSX\_121**

- 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, RF

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, soeur, cousine) |
| BSX_22G | 6    Autre - précisez            (Passez à BSX_S122)    |
|         | NSP, RF                                                 |

Passez à BSX\_END

BSX\_S122      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

BSX\_END

**Dépistage du cancer de la prostate (PSA)**

PSA\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

PSA\_C1            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          **(Maintenant les tests de la prostate)**

PSA\_170          **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)  
     RF            (Passez à PSA\_END)

PSA\_Q172          **À quand remonte la dernière fois?**

PSA\_172

- 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, RF

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 | 1 | Antécédents familiaux de cancer de la prostate              |
| PSA_73B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| PSA_73C | 3 | Âge                                                         |
| PSA_73G | 4 | Race                                                        |
| PSA_73D | 5 | Suivi d'un problème                                         |
| PSA_73E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer de la prostate              |
| PSA_73F | 7 | Autre - précisez (Passez à PSA_S173)<br>NSP, RF             |

Passez à PSA\_Q174

PSA\_S173 **INTERVIEWEUR :** Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

|          |                                                                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PSA_Q174 | <b>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?</b> |
| PSA_174  |                                                                                                                                                                        |

- |   |         |                    |
|---|---------|--------------------|
| 1 | Oui     |                    |
| 2 | Non     | (Passez à PSA_END) |
|   | NSP, RF | (Passez à PSA_END) |

PSA\_Q175 **À quand remonte la dernière fois?**

- |         |   |                           |
|---------|---|---------------------------|
| PSA_175 | 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, RF                   |

PSA\_END

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

CCS\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

CCS\_C180A        Si (fait CCS bloc = 1), passez à CCS\_C180B.  
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 de divers 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

CCS\_182

**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\_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 (Passez à CCS_S183)<br>NSP, RF             |

Passez à CCS\_Q184

CCS\_S183 **INTERVIEWEUR :** Précisez.\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, RF

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CCS_Q184 | <b>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?</b> |
| CCS_184  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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

CCS\_Q185 **À quand remonte la dernière fois?**

CCS\_185

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 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 | 1 | Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum       |
| CCS_86B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| CCS_86C | 3 | Âge                                                         |
| CCS_86G | 4 | Race                                                        |
| CCS_86D | 5 | Suivi d'un problème                                         |
| CCS_86E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum       |
| CCS_86F | 7 | Autre - précisez (Passez à CCS_S186)<br>NSP, RF             |

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

CCS\_187

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

CCS\_END

**Examens de la vue (EYX)**

EYX\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

EYX\_C140B        Si CHP\_Q06 = 2, NSP ou RF (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, RF        (Passez à EYX\_END)

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

EYX\_142        **À quand remonte votre dernier examen de la vue?**

- 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, RF            (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 | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| EYX_46B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| EYX_46C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| EYX_46D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| EYX_46E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| EYX_46F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| EYX_46G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| EYX_46H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| EYX_46I | 09 | 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<br>NSP, RF                                                   |

EYX\_END

**Visites chez le dentiste (DEN)**

DEN\_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

DEN\_C130C Si CHP\_Q14 = 1, passez à DEN\_Q130.  
Sinon, passez à DEN\_Q132.

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, RF (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, RF (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.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si DEN\_Q132 = 1 et CHP\_Q14 = 2.

DEN\_C133 Si DEN\_Q132 = 1, passez à DEN\_END.  
Sinon, passez à DEN\_Q136.

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 | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                              |
| DEN_36B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant                                |
| DEN_36C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin                                  |
| DEN_36D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales                         |
| DEN_36E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis                    |
| DEN_36F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| DEN_36G | 07 | Délai d'attente trop long                                          |
| DEN_36H | 08 | Problèmes - de transport                                           |
| DEN_36I | 09 | 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, RF                                                            |

DEN\_END

**Santé bucco-dentaire 2 (OH2)**

OH2\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

OH2\_C10A        Si (fait OH2 bloc = 1), passez à OH2\_C10B.  
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, RF       (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, RF       (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, RF

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, RF              (Passez à OH2\_Q20)

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

OH2\_13

- 1      Oui
- 2      Non
- NSP, RF

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

OH2\_20

- 1      Oui
- 2      Non
- NSP, RF

OH2\_C21      Si DEN\_Q136 = 13, passez à OH2\_D22.  
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, RF

Nota :              Lors du traitement, si le répondant a répondu DEN\_Q136 = 13 et OH2\_Q10 Not in (NSP, RF), 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\_D22      Si OH2\_Q21= 1 ou DEN\_Q136 = 13, ^DT\_DENTS = « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».  
Sinon, ^DT\_DENTS = « vos dents ou votre bouche ».



OH2\_Q22      **À cause de l'état de ^DT\_DENTS, avez-vous de la difficulté à prononcer certains**  
OH2\_22      **mots ou à parler clairement?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

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 ^DT\_DENTS?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

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 ^DT\_DENTS?**

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

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      **Au cours du dernier mois, avez-vous eu :**  
OH2\_25A      **...**

**mal aux dents?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

OH2\_Q25B **Au cours du dernier mois, vos dents étaient-elles :**

OH2\_25B

**...sensibles aux aliments ou aux liquides chauds ou froids?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2\_Q25C **Au cours du dernier mois, avez-vous eu :**

OH2\_25C

**...de la douleur à vos mâchoires ou autour de celles-ci?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2\_Q25D **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**

OH2\_25D

**...d'autres formes de douleurs dans votre bouche ou dans votre visage?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2\_Q25E **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**

OH2\_25E

**...les gencives qui saignaient?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2\_Q25F **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**

OH2\_25F

**...la bouche sèche?**

INTERVIEWEUR : N'incluez pas la soif causée par l'activité physique.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2\_Q25G **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**

OH2\_25G

**...mauvaise haleine?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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, RF

OH2\_END

**Choix alimentaires (FDC)**

FDC\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

FDC\_C1A            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            **Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :**

FDC\_1A

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

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

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

FDC\_1B

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

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

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

FDC\_1C

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

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

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

FDC\_1D

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

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

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

FDC\_2A

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

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

FDC\_Q2B      **(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)**

FDC\_2B

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

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

FDC\_Q2C      **(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)**

FDC\_2C

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

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

FDC\_Q3A      **Évitez-vous certains aliments à cause :**

FDC\_3A

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

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

FDC\_Q3B      **(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

FDC\_3B

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

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

FDC\_Q3C      **(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

FDC\_3C

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

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

FDC\_Q3D (Évitez-vous certains aliments à cause :)

FDC\_3D

...de leur teneur en cholestérol?

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

FDC\_Q3E (Évitez-vous certains aliments à cause :)

FDC\_3E

...de leur teneur en calories?

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

FDC\_END

**Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)**

DSU\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

DSU\_1A

**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, RF       (Passez à DSU\_END)

DSU\_Q1B

**En avez-vous pris au moins une fois par semaine?**

DSU\_1B

- 1    Oui
- 2    Non           (Passez à DSU\_Q1D)  
      NSP, RF       (Passez à DSU\_END)

DSU\_Q1C

**Au cours de la dernière semaine, combien de jours en avez-vous pris?**

DSU\_1C

|\_| Jours  
(MIN : 1) (MAX : 7)  
NSP, RF  
Passez à DSU\_END

DSU\_Q1D

**Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours en avez-vous pris?**

DSU\_1D

|\_|\_| Jours  
(MIN : 1) (MAX : 21)  
NSP, RF

DSU\_END

**Consommation de fruits et de légumes (FVC)**

FVC\_BEG      Contenu de base

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)**  
FVC\_1AINTERVIEWEUR : 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, RF          (Passez à FVC\_END)

FVC\_N1B      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.FVC\_1B      |\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q2AFVC\_N1C      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.FVC\_1C      |\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q2AFVC\_N1D      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.FVC\_1D      |\_|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q2A



FVC\_N1E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC\_1E

|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC\_Q2A

**Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez vous habituellement des fruits?**

FVC\_2A

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, RF (Passez à FVC\_Q3A)

FVC\_N2B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC\_2B

|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 20)

NSP, RF

Passez à FVC\_Q3A

FVC\_N2C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC\_2C

|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

Passez à FVC\_Q3A

FVC\_N2D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC\_2D

|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC\_Q3A

FVC\_N2E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC\_2E

|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

**FVC\_Q3A À quelle fréquence mangez vous (habituellement) de la salade verte?****FVC\_3A**

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, RF (Passez à FVC\_Q4A)

**FVC\_N3B****FVC\_3B**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q4A

**FVC\_N3C****FVC\_3C**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q4A

**FVC\_N3D****FVC\_3D**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q4A

**FVC\_N3E****FVC\_3E**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, RF

FVC\_Q4A      **À quelle fréquence mangez vous habituellement des pommes de terre, sans**  
FVC\_4A      **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, RF        (Passez à FVC\_Q5A)

FVC\_N4B      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC\_4B

|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q5A

FVC\_N4C      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC\_4C

|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q5A

FVC\_N4D      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC\_4D

|\_|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q5A

FVC\_N4E      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC\_4E

|\_|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, RF

**FVC\_Q5A À quelle fréquence mangez vous (habituellement) des carottes?****FVC\_5A**

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, RF (Passez à FVC\_Q6A)

**FVC\_N5B****FVC\_5B**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q6A

**FVC\_N5C****FVC\_5C**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q6A

**FVC\_N5D****FVC\_5D**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_Q6A

**FVC\_N5E****FVC\_5E**

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, RF

FVC\_Q6A      **Sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade, combien de portions**  
FVC\_6A      **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, RF        (Passez à FVC\_END)

FVC\_N6B      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par jour.

FVC\_6B

|\_|\_| Portions  
(MIN : 1) (MAX : 20)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_END

FVC\_N6C      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par semaine.

FVC\_6C

|\_|\_| Portions  
(MIN : 1) (MAX : 90)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_END

FVC\_N6D      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par mois.

FVC\_6D

|\_|\_|\_| Portions  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, RF  
Passez à FVC\_END

FVC\_N6E      INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par année.

FVC\_6E

|\_|\_|\_| Portions  
(MIN : 1) (MAX : 500)  
NSP, RF

FVC\_END

**Activités physiques (PAC)**

PAC\_BEG            Contenu de base

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

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

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 | 01      | <b>Marche pour faire de l'exercice</b>    |
| PAC_1B | 02      | <b>Jardinage ou travaux à l'extérieur</b> |
| PAC_1C | 03      | <b>Natation</b>                           |
| PAC_1D | 04      | <b>Bicyclette</b>                         |
| PAC_1E | 05      | <b>Danse moderne ou danse sociale</b>     |
| PAC_1F | 06      | <b>Exercices à la maison</b>              |
| PAC_1G | 07      | <b>Hockey sur glace</b>                   |
| PAC_1H | 08      | <b>Patinage sur glace</b>                 |
| PAC_1I | 09      | <b>Patin à roues alignées</b>             |
| PAC_1J | 10      | <b>Jogging ou course</b>                  |
| PAC_1K | 11      | <b>Golf</b>                               |
| PAC_1L | 12      | <b>Classe d'exercices ou aérobic</b>      |
| PAC_1M | 13      | <b>Ski alpin ou planche à neige</b>       |
| PAC_1N | 14      | <b>Quilles</b>                            |
| PAC_1O | 15      | <b>Baseball ou balle molle</b>            |
| PAC_1P | 16      | <b>Tennis</b>                             |
| PAC_1Q | 17      | <b>Poids et haltères</b>                  |
| PAC_1R | 18      | <b>Pêche</b>                              |
| PAC_1S | 19      | <b>Volley-ball</b>                        |
| PAC_1T | 20      | <b>Basketball (Ballon panier)</b>         |
| PAC_1Z | 21      | <b>Soccer</b>                             |
| PAC_1U | 22      | <b>Autre</b>                              |
| PAC_1V | 23      | <b>Aucune activité physique</b>           |
|        | NSP, RF | (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.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si « Aucune activité physique » est choisi dans PAC\_Q1 en même temps qu'une autre catégorie.

PAC\_C1VA Si PAC\_Q1 = 23 seulement, passez à PAC\_R7.  
Sinon, passez à PAC\_C1VB.

PAC\_C1VB Si PAC\_Q1 = 22, passez à PAC\_S1V.  
Sinon, passez à PAC\_Q2n.

PAC\_S1V Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

(NSP, RF ne sont pas permis)

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, RF (Passez à PAC\_Q2n)

PAC\_S1X

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, RF (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, RF (Passez à PAC\_Q2n)

PAC\_S1Y

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, RF (Passez à PAC\_Q2n)

Nota :

Pour chacune des activités indiquées à PAC\_Q1, posez les questions PAC\_Q2n et PAC\_Q3n.

Lorsque PAC\_S1X ou PAC\_S1Y = NSP, RF, leurs questions respectives soit PAC\_Q2 et PAC\_Q3 ne seront pas demandées.

PAC\_Q2N

**Combien de fois avez-vous fait [activité identifiée] 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, RF (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, RF

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 vous rendre au travail ou à l'école et pour en revenir.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC\_D7 Si PAC\_Q2n > 0, où n = 1, X = PAC\_Q2n, ^DT\_MARCHE = « autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de la marche pour faire de l'exercice ».  
Sinon, ^DT\_MARCHE = « nul ».

PAC\_Q7 **Au cours des 3 derniers mois, ^DT\_MARCHE, 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\_D8)
  - 3 Ne travaille pas et ne va pas à l'école (Passez à PAC\_END)
- NSP, RF (Passez à PAC\_D8)

PAC\_Q7A **Combien de fois?**

PAC\_7A

\_|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 270)  
NSP, RF (Passez à PAC\_D8)

PAC\_Q7B **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**

PAC\_7B

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, RF

PAC\_D8 Si PAC\_Q2n > 0, où n = 4, X = PAC\_Q2n, ^DT\_BICYCLE = « autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de bicyclette ».  
Sinon, ^DT\_BICYCLE = « nul ».

PAC\_Q8      **Au cours des 3 derniers mois, ^DT\_BICYCLE, avez-vous fait de la bicyclette pour**  
PAC\_8      **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, RF      (Passez à PAC\_END)

Nota :      Si PAC\_Q7 = 3, PAC\_Q8 sera rempli avec « Ne travaille pas et ne va pas à l'école »  
lors du traitement (PAC\_Q8 = 3).

PAC\_Q8A      **Combien de fois?**  
PAC\_8A

|\_|\_| Foies  
(MIN : 1) (MAX : 200)  
NSP, RF      (Passez à PAC\_END)

PAC\_Q8B      **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**  
PAC\_8B

INTERVIEWEUR : Incluez la bicyclette 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, RF

PAC\_END

**Activités sédentaires (SAC)**

SAC\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SAC\_C1A           Si (fait SAC bloc = 1), passez à SAC\_C1B.  
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 <1> 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.

[\_] Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF            (Passez à SAC\_END)

SAC\_C2            Si âge > 25, passez à SAC\_Q3.  
Sinon, passez à SAC\_Q2.

SAC\_Q2            **(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**  
SAC\_2            **avez-vous passées habituellement :)**

**...à jouer des jeux vidéo, y compris XBOX, Nintendo et Playstation?**

[\_] Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF

SAC\_E1            Une réponse impossible a été inscrite. S.V.P retournez et corrigez.

Nota :            Déclenchez une vérification avec rejet si SAC\_Q1 + SAC\_Q2 > 98.

SAC\_Q3 (Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures  
SAC\_3 avez-vous passées habituellement :)

...à regarder la télévision ou des vidéos?

[\_][\_] Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF

SAC\_E2 Une réponse impossible a été inscrite. S.V.P retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SAC\_Q1 + SAC\_Q2 + SAC\_Q3 > 98.

SAC\_Q4 (Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures  
SAC\_4 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.

[\_][\_] Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF

SAC\_E3 Une réponse impossible a été inscrite. S.V.P retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SAC\_Q1 + SAC\_Q2 + SAC\_Q3 + SAC\_Q4 > 98.

SAC\_END

**Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)**

UPE\_BEG            Contenu thématique

UPE\_C1A           Si (fait UPE blok = 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 = 7 (hockey sur glace) 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\_C1D.

UPE\_R1            **Maintenant, quelques questions à propos des précautions que vous prenez lorsque vous participez à certaines 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\_Q1A.

UPE\_Q1A           **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait de la bicyclette?**

UPE\_01A

- 1    Oui
- 2    Non        (Passez à UPE\_C2)
- NSP       (Passez à UPE\_C2)
- RF        (Passez à UPE\_END)

UPE\_Q1           **Lorsque vous faites de la bicyclette, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

UPE\_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Toujours**
- 2    **La plupart du temps**
- 3    **Rarement**
- 4    **Jamais**
- NSP, RF

UPE\_C2 Si PAC\_Q1 = 9 (patins à roues alignées), passez à UPE\_Q2A.  
Sinon, passez à UPE\_Q2.

UPE\_Q2 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du patin à roues alignées?**

UPE\_Q2

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UPE\_C3A)
- NSP, RF (Passez à UPE\_C3A)

UPE\_Q2A **Lorsque vous faites du patin à roues alignées, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

UPE\_Q2A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**
- NSP, RF

UPE\_Q2B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

UPE\_Q2B

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, RF

UPE\_Q2C **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

UPE\_Q2C

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, RF

UPE\_Q2D **À quelle fréquence portez-vous des protège-genoux?**

UPE\_Q2D

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- NSP, RF

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**  
UPE\_03A **cours des 3 derniers mois. Était-ce :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                                  |                    |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | <b>...du ski alpin?</b>          | (Passez à UPE_Q4A) |
| 2 | <b>...de la planche à neige?</b> | (Passez à UPE_C5A) |
| 3 | <b>...les deux?</b>              | (Passez à UPE_Q4A) |
|   | NSP, RF                          | (Passez à UPE_C6)  |

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, RF                          | (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, RF                    |

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    **Toujours**
  - 2    **La plupart du temps**
  - 3    **Rarement**
  - 4    **Jamais**
- NSP, RF

UPE\_Q5B      **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**  
UPE\_05B

- 1    Toujours
  - 2    La plupart du temps
  - 3    Rarement
  - 4    Jamais
- NSP, RF

UPE\_C6      Si age >= 12 ou <= 19, passez à UPE\_Q6.  
Sinon, passez à UPE\_C7.

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\_C7)
- NSP, RF            (Passez à UPE\_C7)

UPE\_Q6A      **À quelle fréquence portez-vous un casque?**  
UPE\_06A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Toujours**
  - 2    **La plupart du temps**
  - 3    **Rarement**
  - 4    **Jamais**
- NSP, RF

UPE\_Q6B      **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**  
UPE\_06B

- 1    Toujours
  - 2    La plupart du temps
  - 3    Rarement
  - 4    Jamais
- NSP, RF



UPE\_Q6C      **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

UPE\_06C

- 1    Toujours
  - 2    La plupart du temps
  - 3    Rarement
  - 4    Jamais
- NSP, RF

UPE\_C7      Si PAC Q1=7 (hockey sur glace), passez à UPE\_Q7A.  
Sinon, passez à UPE\_Q7.

UPE\_Q7      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous joué au hockey sur glace?**

UPE\_07

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

UPE\_Q7A      **Lorsque vous jouez au hockey sur glace, à quelle fréquence portez-vous un**  
UPE\_07A      **protecteur buccal?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Toujours**
  - 2    **La plupart du temps**
  - 3    **Rarement**
  - 4    **Jamais**
- NSP, RF

UPE\_END

**Protection contre le soleil (SSB)**

SSB\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SSB\_C1            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            **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un coup de soleil sur une partie ou**  
SSB\_01            **une autre de votre corps?**

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à SSB\_R06)
- NSP, RF        (Passez à SSB\_END)

SSB\_Q02            **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné la formation de cloches**  
SSB\_02            **d'eau?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SSB\_Q03            **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné de la douleur ou des**  
SSB\_03            **maaises pendant plus d'une journée?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SSB\_R06            **Pour les prochaines questions, pensez à une fin de semaine, ou à une journée de congé du travail ou de congé scolaire typique durant les mois d'été.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB\_Q06 **À peu près combien de temps passez-vous chaque jour au soleil entre 11 h et 16 h?**

SSB\_06

- 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, RF (Passez à SSB\_Q13)

SSB\_Q07 **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 :**

SSB\_07

**...de vous mettre à l'ombre?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SSB\_Q08 **(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 :)**

SSB\_08

**...portez-vous un chapeau pour protéger votre visage, vos oreilles et votre cou?**

- 1 Toujours
  - 2 Souvent
  - 3 Parfois
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

SSB\_Q09A (Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé  
SSB\_09A 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, RF

SSB\_Q09B (Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé  
SSB\_09B 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, RF (Passez à SSB\_Q11)

SSB\_Q10 Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?  
SSB\_10

- 1 Inférieur à 15
  - 2 15 à 25
  - 3 Supérieur à 25
- NSP, RF

SSB\_Q11 Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé  
SSB\_11 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, RF (Passez à SSB\_Q13)

SSB\_Q12 **Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?**

SSB\_12

- 1 Inférieur à 15
  - 2 15 à 25
  - 3 Supérieur à 25
- NSP, RF

SSB\_Q13 **Souffrez-vous d'un cancer de la peau?**

SSB\_13

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF (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.

Nota : 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 **Avez-vous déjà été diagnostiqué^E d'un cancer de la peau?**

SSB\_14

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

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SSB\_Q14 = 1 et CCC\_Q132 = 2.

SSB\_D15 Si SSB\_Q13 = 1 (Oui), ^DT\_SOUFFRE = « souffrez ».  
Sinon, ^DT\_SOUFFRE = « souffriez ».

SSB\_Q15 **De quelle forme de cancer de la peau ^DT\_SOUFFRE-vous?**

SSB\_15

- 1 Mélanome
  - 2 Sans mélanome
- NSP, RF

SSB\_END



**Blessures (INJ)**

INJ\_BEG Contenu thématique

INJ\_C1 Si (fait INJ bloc = 1), passez à INJ\_B1.  
Sinon, passez à INJ\_END.

INJ\_B1 Appeler le sous-bloc "Mouvements répétitifs" (REP)

Nota : Nombre de blessures et les détails sur la blessure la plus grave

INJ\_D1A Si REP\_Q1 = 1(Oui), ^DT\_BLESSURES = « à d'autres ».  
Sinon, ^DT\_BLESSURES = « aux ».

INJ\_D1B Si interviewé par un professionnel de la santé, ^DT\_ACTIVITES = « les ».  
Sinon, ^DT\_ACTIVITES = « vos ».

INJ\_R1 **Pensez ^DT\_BLESSURES blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter ^DT\_ACTIVITES activités normales ^DE le jour suivant cette blessure. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave ou une entorse à la cheville.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

INJ\_D01 Si REP\_Q1 = 1 (Oui), ^DT\_BLESSURES2 = « Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs ou à des empoisonnements alimentaires, ».  
Sinon, ^DT\_BLESSURES2 = « Sans tenir compte des empoisonnements alimentaires, ».

INJ\_Q01 **^DT\_BLESSURES2 au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, ^VOUS\_X ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^E?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ\_Q16)
- NSP, RF (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, RF (Passez à INJ\_END)

INJ\_D03 Si INJ\_Q02 = 1 (une blessure), ^DT\_BLESSMOIS = « Dans quel ».  
Sinon, ^DT\_BLESSMOIS = « Si l'on considère la blessure la plus grave, dans quel ».

INJ\_Q03 ^DT\_BLESSMOIS mois a-t-elle eu lieu?

INJ\_03

- 01 Janvier
- 02 Février
- 03 Mars
- 04 Avril
- 05 Mai
- 06 Juin
- 07 Juillet
- 08 Août
- 09 Septembre
- 10 Octobre
- 11 Novembre
- 12 Décembre
- NSP, RF (Passez à INJ\_Q05)

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, RF



INJ\_Q05 **Quel genre de blessure ^AVEZ-^VOUS\_T subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.**  
 INJ\_05

- 01 Blessures multiples (excluant les blessures multiples mineures)
- 02 Fracture ou cassure
- 03 Brûlure, brûlure chimique
- 04 Dislocation
- 05 Entorse ou foulure (incluant les ligaments et les muscles déchirés)
- 06 Coupure, perforation, morsure d'animal ou d'humain (plaie ouverte)
- 07 Éraflure, meurtrissure, cloque (incluant les blessures multiples mineures)
- 08 Commotion ou autre traumatisme cérébral (Passez à INJ\_Q08)
- 09 Empoisonnement (excluant les empoisonnements alimentaires, l'herbe à puce, les autres contacts avec la peau et les allergies) (Passez à INJ\_Q08)
- 10 Lésion des organes internes (Passez à INJ\_Q07)
- 11 Autre - précisez (Passez à INJ\_S05)  
 NSP, RF

Passez à INJ\_Q06

INJ\_S05 **INTERVIEWEUR : Précisez.**

(80 espaces)

NSP, RF

INJ\_Q06 **Quelle partie du corps a été atteinte?**

INJ\_06

- 01 Parties multiples
- 02 Yeux (excluant une fracture d'un os facial autour d'un œil)
- 03 Tête (incluant les os faciaux)
- 04 Cou
- 05 Épaule, bras
- 06 Coude, avant-bras
- 07 Poignet
- 08 Main
- 09 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, RF

Passez à INJ\_Q08

INJ\_Q07

**Quelle partie du corps a été atteinte?**

INJ\_07

- 1 Poitrine (dans les limites de la cage thoracique)
- 2 Abdomen ou pelvis (sous les côtes)
- 3 Autre - précisez (Passez à INJ\_S07)  
NSP, RF

Passez à INJ\_Q08

INJ\_S07

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ\_Q08

**Où ét<sup>^</sup>IEZ-<sup>^</sup>VOUS1 lors<sup>^</sup>QUE <sup>^</sup>VOUS1 <sup>^</sup>VOUS4<sup>^</sup>ETES blessé<sup>^</sup>E?**

INJ\_08

**Par exemple dans la maison de quelqu'un, un édifice à bureau, une zone de construction.**INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « Au travail », demandez des précisions sur le type de lieu de travail.

- 01 Dans une maison ou aux alentours (incluant la maison du répondant ou d'autres maisons)
- 02 Institution résidentielle
- 03 École, collège, université (sauf les lieux de sport)
- 04 Lieux de sport ou d'athlétisme d'école, de collège, d'université
- 05 Autres lieux de sport ou d'athlétisme (sauf les lieux de sport des écoles)
- 06 Autre établissement (p. ex., église, hôpital, théâtre, édifice public)
- 07 Rue, autoroute, trottoir
- 08 Zone commerciale (p. ex., magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
- 09 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 (Passez à INJ\_S08)  
NSP, RF

Passez à INJ\_Q09

INJ\_S08

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ\_Q09

**Que fais<sup>^</sup>IEZ-<sup>^</sup>VOUS1 quand <sup>^</sup>VOUS1 <sup>^</sup>AVEZ été blessé<sup>^</sup>E?**

INJ\_09

- 01 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires et la course)
- 02 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
- 03 Travail rémunéré (sauf les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
- 04 Tâches ménagères, travaux d'entretien extérieurs, rénovations de la maison ou autre travail non rémunéré
- 05 Sommeil, repas, soins personnels
- 06 Monter et descendre un escalier
- 07 Conduc<sup>^</sup>TEUR ou passag<sup>^</sup>ER à bord d'un véhicule routier (incluant les motocyclettes et les camions)
- 08 Conduc<sup>^</sup>TEUR ou passag<sup>^</sup>ER à bord d'un véhicule hors route (incluant les bateaux, VTT, motoneiges)
- 09 Marcher
- 10 Autre - précisez (Passez à INJ\_S09)  
NSP, RF

Passez à INJ\_C09

INJ\_S09

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ\_C09

Si INJ\_Q09 = 3, et ( $14 < \text{age} < 75$ ), passez à INJ\_B09.  
Sinon, passez à INJ\_C10.

INJ\_B09

Appeler le sous bloc "Blessures au travail" (INW)

INJ\_C10

Si INJ\_Q05 = 9 (empoisonnement), passez à INJ\_Q13.  
Sinon, passez à INJ\_Q10.

INJ\_Q10

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

INJ\_10

INTERVIEWEUR : Exclure les accidents de transports et toutes chutes impliquant une autre personne (par exemple, une collision, un contact dans les sports, une bataille).

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ\_Q12)  
NSP, RF (Passez à INJ\_Q12)

INJ\_Q11A

**Comment ^ETES-VOUS1 tombé^E?**

INJ\_11A

- 1 En patinant, en skiant, en faisant de la planche à neige
- 2 En pratiquant un autre sport ou en faisant de l'exercice physique (y compris les activités scolaires et la course)
- 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, en trébuchant ou en perdant l'équilibre en marchant sur de la glace ou de la neige
- 5 En glissant, en faisant un faux pas, en trébuchant ou en perdant l'équilibre en marchant sur toute autre surface
- 6 D'un meuble ou en montant sur un meuble (p. ex., lit, chaise)
- 7 D'un endroit élevé (p. ex., échelle, arbre, échafaudage)
- 8 En raison d'un problème de santé (p.ex., perte de conscience, faiblesse, étourdissement, dislocation d'une hanche ou d'un genou, crise d'épilepsie)
- 9 Autre - précisez. (Passez à INJ\_S11A)  
NSP, RF

Passez à INJ\_Q12A

INJ\_S11A

INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à INJ\_Q12A

INJ\_Q12

**Quelle a été la cause de la blessure?**

INJ\_12

- 01 Accident de transport
- 02 Frappé, poussé, mordu, etc. accidentellement par une personne ou par un animal
- 03 Heurté ou écrasé accidentellement par un objet
- 04 Contact accidentel avec une machine, un objet ou un outil tranchant
- 05 Fumée, feu, flammes
- 06 Contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud
- 07 Conditions climatiques extrêmes ou catastrophe naturelle
- 08 Exercice trop intensif ou mouvement ardu
- 09 Agression
- 10 Autre - précisez (Passez à INJ\_S12)  
NSP, RF

Passez à INJ\_Q12A

INJ\_S12

INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

INJ\_Q12A **À quelle heure de la journée ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^E?**

INJ\_12A

- 1 Le matin (06:00-11:59)
- 2 L'après-midi (12:00-17:59)
- 3 Le soir (18:00-23:59)
- 4 La nuit (00:00-05:59)
- NSP, RF

INJ\_Q13 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T reçu des soins médicaux prodigués par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant la blessure?**

INJ\_13

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ\_Q15A)
- NSP, RF (Passez à INJ\_Q15A)

INJ\_Q14 **Où ^AVEZ-^VOUS\_T été soigné^E dans les 48 heures?**

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\_14L

- 4 Autre clinique (p.ex., clinique - sans rendez-vous, clinique - avec rendez-vous, clinique de médecine sportive)

INJ\_14M

- 5 Physiothérapeute ou massothérapeute

INJ\_14F

- 6 CLSC / Centre de santé communautaire

INJ\_14N

- 7 Chiropraticien

INJ\_14O

- 8 À l'endroit où la blessure s'est produite/sur place (au travail, à l'école, sur le terrain sportif, à l'hôtel, sur la montagne de ski)

INJ\_14K

- 9 Autre
- NSP, RF

INJ\_Q15 **^AVEZ\_C-^VOUS\_T été admis^E à l'hôpital durant une nuit ou plus?**

INJ\_15

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

INJ\_E15 Des réponses incohérentes, ont été enregistrées. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (INJ\_Q15 = 1 et CHP\_Q01 = 2).

INJ\_Q15A      **Présentement, ^ETES-^VOUS1 suivi par un professionnel de la santé en raison de**  
INJ\_15A      **cette blessure?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

INJ\_Q16      **^AVEZ\_C-^VOUS\_T eu d'autres blessures qui se sont produites au cours des 12**  
INJ\_16      **derniers mois et qui ont été traitées par un professionnel de la santé, mais qui n'ont**  
              **pas limité ^VOS activités normales?**

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

INJ\_Q17      **Combien de blessures?**  
INJ\_17

|\_|\_| Blessures  
(MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6)  
NSP, RF

INJ\_END

**Sous-bloc - Mouvements répétitifs (REP)**

REP\_BEG            Contenu thématique

REP\_R1            **La prochaine section porte sur les lésions attribuables aux mouvements répétitifs. Par ceci, nous entendons les différentes blessures aux muscles, aux tendons ou aux nerfs. Ces lésions sont causées par la surutilisation de ceux-ci ou par la répétition fréquente d'un même mouvement pendant une longue période. Par exemple, le syndrome du canal carpien, le « tennis elbow » ou la tendinite.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

REP\_Q1            **Au cours des 12 dernier mois, ^VOUS\_X ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1 blessé^E à ause**  
 REP\_1A            **de mouvements répétitifs?**

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à INJ\_D1A)
- NSP, RF        (Passez à INJ\_D1A)

REP\_Q2            **Est-ce que ces blessures ont été assez grave pour limiter ^VOS activités normales?**

- REP\_2
- 1    Oui
  - 2    Non            (Passez à INJ\_D1A)
  - NSP, RF        (Passez à INJ\_D1A)

REP\_Q3            **En pensant à la blessure la plus grave due à des mouvements répétitifs, quelle**  
 REP\_3            **partie du corps a été atteinte?**

- 01   Tête
- 02   Cou
- 03   Épaule, bras
- 04   Coude, avant-bras
- 05   Poignet
- 06   Main
- 07   Hanche
- 08   Cuisse
- 09   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, RF

REP\_D3A           Si interview par procuration, ^DT\_ CONNAITRE = « connaît ». Sinon, ^DT\_ CONNAITRE = « connaissez »

REP\_Q3A      **Est-ce ^QUE ^VOUS1 ^DT\_CONNAITRE le type d'activité qui a causé cette lésion**  
 REP\_3A      **attribuable aux mouvements répétitifs?**

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à INJ\_D1A)  
       NSP, RF            (Passez à INJ\_D1A)

REP\_Q4      **Est-ce une activité ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ faite lors^QUE ^VOUS1 ét^IEZ à un**  
 REP\_4      **emploi ou à une entreprise (excluant les déplacements pour se rendre au travail ou**  
               **rentrer chez soi)?**

- 1    Oui
- 2    Non  
       NSP, RF

REP\_Q5      **De quel genre d'activité s'agit-il?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- |        |                                                                                                               |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REP_5A | 1    Marcher                                                                                                  |
| REP_5B | 2    Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires et la course.                             |
| REP_5C | 3    Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat                                                           |
| REP_5D | 4    Tâches ménagères, travaux d'entretien extérieurs, rénovations de la maison ou autre travail non rémunéré |
| REP_5F | 5    Utiliser ou taper à l'ordinateur                                                                         |
| REP_5G | 6    Conduire un véhicule motorisé                                                                            |
| REP_5H | 7    Transporter ou soulever un objet ou une personne                                                         |
| REP_5I | 8    Autre Précisez            (Passez à REP_S5)<br>NSP, RF                                                   |

Passez à INJ\_D1A

REP\_S5      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
 NSP, RF

REP\_END



**Sous bloc - Blessures au travail (INW)**

INW\_BEG      Contenu thématique

INW\_Q01      **Est-ce que cette blessure s'est produite à ^VOTRE1 emploi ou entreprise actuel?**

INW\_1

1      Oui      (Passez à INW\_END)

2      Non

NSP, RF      (Passez à INW\_END)

INW\_Q02

INW\_2

**De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il lors^QUE ^VOUS1 ^AVEZ été blessé^E? (Par exemple : fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, ferme laitière, administration municipale)**

---

(50 espaces)

NSP, RF

INW\_Q03

INW\_3

**Quel genre de travail fais^IEZ-^VOUS1? (Par exemple : gardie^NE d'enfants à son (domicile, travail^EUR d'usine, technicie^NE foresti^ER).**

---

(50 espaces)

NSP, RF

Nota :

Utilisez la recherche trigramme, le fichier source est PrepSOC.tdf

INW\_D03

SIC CODE (4 caractères)

Nota :

Gardez le Code SOC associé à INW\_Q03

INW\_C03

Si INW\_D03 = 1 ou INW\_D03 = 2 (AutreSpec), passez à INW\_S03.  
Sinon, passez à INW\_Q04.

INW\_S03

INTERVIEWEUR : Précisez

---

(50 espaces)

NSP, RF

INW\_Q04

INW\_4

**Quelles étaient ^VOS activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple :  
prendre soin des enfants, opéra^TEUR de machine à refouler, estimation forestière).**

---

(50 espaces)

NSP, RF

INW\_END

**Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)**

SWL\_BEG      Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SWL\_C1      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      **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de votre emploi ou votre activité principale?**  
SWL\_02

- 1    Très satisfait^E
- 2    Satisfait^E
- 3    Ni satisfait^E ni insatisfait^E
- 4    Insatisfait^E
- 5    Très insatisfait^E
- NSP
- RF      (Passez à SWL\_END)

SWL\_Q03      **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de vos activités de loisir?**  
SWL\_03

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

SWL\_Q04      **(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E) de votre situation financière?**  
SWL\_04

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

SWL\_Q05

SWL\_05

**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, RF

SWL\_Q06

SWL\_06

**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, RF

SWL\_Q07

SWL\_07

**Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de vos relations avec les 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, RF

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, RF

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, RF

SWL\_Q10

**(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E) de votre quartier?**

SWL\_10

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

SWL\_END

**Stress - Sources (STS)**

STS\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

STS\_C1           Si (fait STS bloc = 1), passez à STS\_C2.  
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, RF       (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, RF

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.

- 01    Contrainte de temps / manque de temps
- 02    Son propre problème ou état de santé - physique
- 03    Son propre problème ou état de santé - mentale ou émotionnelle
- 04    Situation financière (p.ex., pas assez d'argent, dette)
- 05    Sa propre situation d'emploi (p.ex., les heures de travail, conditions de travail)
- 06    École
- 07    État d'emploi (p.ex., sans emploi)
- 08    Soins à donner - à ses enfants
- 09    Soins à donner - aux autres
- 10    Autres responsabilités personnelles ou familiales
- 11    Relations interpersonnelles
- 12    Discrimination
- 13    Sécurité personnelle et celle des membres de la famille
- 14    Santé des membres de la famille
- 15    Autre - précisez      (Passez à STS\_S3)
- 16    Aucune
- NSP, RF

Passez à STS\_END

STS\_S3      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, RF

STS\_END

**Stress - Faire face au stress (STC)**

STC\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

STC\_C1           Si (fait STC bloc = 1), passez à STC\_C2.  
Sinon, passez à STC\_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       **Les gens utilisent différentes façons pour faire face au stress. En pensant à vos**  
STC\_61       **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, RF       (Passez à STC\_END)

STC\_Q1\_2       **Pour faire face au stress, à quelle fréquence parlez-vous aux autres?**  
STC\_62

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

STC\_Q1\_3       **(Lorsque vous faites face au stress,) à quelle fréquence évitez-vous d'être en**  
STC\_63       **compagnie des gens?**

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



STC\_Q1\_4      **À quelle fréquence dormez-vous plus qu'à l'habitude pour faire face au stress?**

STC\_64

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

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?**

STC\_65A

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

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?**

STC\_65B

- 1      Souvent
- 2      Parfois
- 3      Rarement
- 4      Jamais
- 5      Ne fume pas
- NSP, RF

STC\_Q1\_5C      **Lorsque vous faites face au stress, à quelle fréquence tentez-vous de mieux vous sentir en consommant de l'alcool?**

STC\_65C

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

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?**

STC\_65D

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

STC\_Q1\_6      **À quelle fréquence faites-vous du jogging ou d'autres exercices pour faire face au stress?**  
STC\_66

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

STC\_Q1\_7      **À quelle fréquence priez-vous ou cherchez-vous de l'aide spirituelle pour faire face au stress?**  
STC\_67

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

STC\_Q1\_8      **(Pour faire face au stress,) à quelle fréquence essayez-vous de vous détendre en faisant quelque chose d'agréable?**  
STC\_68

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

STC\_Q1\_9      **(Pour faire face au stress,) à quelle fréquence essayez-vous de regarder le bon côté des choses?**  
STC\_69

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

STC\_Q1\_10     **À quelle fréquence vous blâmez-vous?**  
STC\_610

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

STC\_Q1\_11      **Pour faire face au stress, à quelle fréquence souhaitez-vous que la situation**  
STC\_611      **disparaisse ou qu'elle prenne fin d'une manière ou d'une autre?**

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

STC\_END

**Estime de soi (SFE)**

SFE\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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        **Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.**

SFE\_501

- 1    Tout à fait d'accord
  - 2    D'accord
  - 3    Ni en accord ni en désaccord
  - 4    En désaccord
  - 5    Entièrement en désaccord
- NSP  
RF        (Passez à SFE\_END)

SFE\_Q502        **Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.**

SFE\_502

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

SFE\_Q503        **Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.**

SFE\_503

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

SFE\_Q504      **Vous avez une attitude positive face à vous-même.**

SFE\_504

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

SFE\_Q505      **Dans l'ensemble, vous êtes satisfait^E de vous-même.**

SFE\_505

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

SFE\_Q506      **Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un^E raté^E.**

SFE\_506

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

SFE\_END

**Contrôle de soi (MAS)**

MAS\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

MAS\_C600A       Si (fait MAS bloc = 1), passez à MAS\_C600B.  
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.**  
**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.

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  
RF       (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, RF

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, RF

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, RF

MAS\_Q605 **Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.**

MAS\_605

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

MAS\_Q606 **Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même.**

MAS\_606

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

MAS\_Q607 **Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire.**

MAS\_607

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

MAS\_END





**Usage du tabac (SMK)**

SMK\_BEG      Contenu de base

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\_C-^VOUS\_T fumé une centaine de cigarettes ou plus durant ^VOTRE2 vie**  
SMK\_01A    **(environ 4 paquets)?**

- 1    Oui      (Passez à SMK\_Q201C)
- 2    Non
- NSP, RF

SMK\_Q201B    **^AVEZ\_C-^VOUS\_T déjà fumé une cigarette entière?**

SMK\_01B

- 1    Oui      (Passez à SMK\_Q201C)
- 2    Non      (Passez à SMK\_Q202)
- NSP      (Passez à SMK\_Q202)
- RF

SMK\_C201C    Si SMK\_Q201A = RF et SMK\_Q201B = RF, passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_Q202.

SMK\_Q201C    **À quel âge ^AVEZ-^VOUS\_T fumé ^VOTRE2 première cigarette entière?**

SMK\_01C

INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est ^CURRAGE.

|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : ^CURRAGE)  
NSP, RF      (Passez à SMK\_Q202)

SMK\_E201C    L'âge auquel le répondant a fumé sa première cigarette entière est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota :      Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q201C < 5 ou SMK\_Q201C > âge  
actuel.

SMK\_Q202 **Actuellement, fume<sup>Z</sup>-<sup>VOUS</sup>\_T des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou**  
 SMK\_202 **jamais?**

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SMK\_Q205B)
- 3 Jamais (Passez à SMK\_C205D)
- NSP, RF (Passez à SMK\_END)

Nota : Fumeur (actuellement)

SMK\_Q203 **À quel âge <sup>AVEZ</sup>-<sup>VOUS</sup>\_T 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, RF (Passez à SMK\_Q204)

SMK\_E203 L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide.  
 S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q203 < 5 ou SMK\_Q203 > âge actuel.

SMK\_E203B Le répondant a indiqué avoir commencé à fumer des cigarettes tous les jours avant l'âge  
 où il a fumé sa première cigarette entière. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK\_Q201C > SMK\_Q203.

SMK\_Q204 **Actuellement, combien de cigarettes fume<sup>Z</sup>-<sup>VOUS</sup>\_T chaque jour?**

SMK\_204

\_|\_| Cigarettes  
 (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
 NSP, RF  
 Passez à SMK\_END

Nota : Fumeur occasionnel (actuellement)

SMK\_Q205B **Les jours où <sup>VOUS</sup>1 fume<sup>Z</sup>, combien de cigarettes fume<sup>Z</sup>-<sup>VOUS</sup>\_T**  
 SMK\_05B **habituellement?**

\_|\_| Cigarettes  
 (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)  
 NSP, RF

SMK\_Q205C **Au cours du dernier mois, combien de jours <sup>AVEZ</sup>-<sup>VOUS</sup>\_T fumé une cigarette**  
 SMK\_05C **ou plus?**

\_|\_| Jours  
 (MIN : 0) (MAX : 30)  
 NSP, RF

SMK\_E205C Le répondant a indiqué qu'il avait fumé tous les jours au cours du dernier mois, alors qu'il avait déclaré précédemment qu'il fumait à l'occasion. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK\_Q202 = 2 et SMK\_Q205C = 30.

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.

Nota : Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement)

SMK\_Q205D **^AVEZ\_C-^VOUS\_T déjà fumé des cigarettes tous les jours?**

SMK\_05D

- 1 Oui (Passez à SMK\_Q207)
- 2 Non  
NSP, RF (Passez à SMK\_END)

SMK\_C206A Si SMK\_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_Q206A.

Nota : Non-fumeur (actuellement)

SMK\_Q206A **À quel moment ^AVEZ-^VOUS\_T 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, RF (Passez à SMK\_END)

SMK\_Q206B **Au cours de quel mois ^AVEZ-^VOUS\_T cessé?**

SMK\_06B

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre
- NSP, RF

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, RF (Passez à SMK\_END)

Passez à SMK\_END

SMK\_E206C Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q206C < 3 ou SMK\_Q206C > âge  
actuel - 5.

Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement) - Fume tous les jours (auparavant)

SMK\_Q207 **À quel âge ^AVEZ-^VOUS\_T 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, RF (Passez à SMK\_Q208)

SMK\_E207 L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q207 < 5 ou SMK\_Q207 > âge  
actuel.

SMK\_Q208 **Habituellement, combien de cigarettes fum<sup>^</sup>IEZ-<sup>^</sup>VOUS1 chaque jour?**

SMK\_208

|\_|\_| Cigarettes

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

NSP, RF

SMK\_Q209A **À quel moment <sup>^</sup>AVEZ-<sup>^</sup>VOUS\_T 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\_Q209C)

NSP, RF (Passez à SMK\_END)

SMK\_Q209B **Au cours de quel mois <sup>^</sup>AVEZ-<sup>^</sup>VOUS\_T cessé?**

SMK\_09B

01 janvier

02 février

03 mars

04 avril

05 mai

06 juin

07 juillet

08 août

09 septembre

10 octobre

11 novembre

12 décembre

NSP, RF

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, RF (Passez à SMK\_C210)

SMK\_E209C Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q209C < 3 ou SMK\_Q209C > âge actuel - 5.

SMK\_E209D Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q207 > (âge actuel - SMK\_Q209C).

SMK\_C210 Si SMK\_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_Q210.

Nota : Non-fumeur (actuellement)

SMK\_Q210 **Était-ce à ce moment-là ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ complètement cessé de fumer?**

SMK\_10

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

SMK\_Q210A **À quel moment ^AVEZ-^VOUS\_T 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, RF (Passez à SMK\_END)

SMK\_Q210B **Au cours de quel mois ^AVEZ-^VOUS\_T cessé?**

SMK\_10B

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre
- NSP, RF

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, RF (Passez à SMK\_END)

SMK\_E210C Le nombre d'années depuis quand le répondant a complètement cessé de fumer est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK\_Q210C < 3 ou SMK\_Q210C > âge actuel - 5.

SMK\_END

**Usage du tabac - Les étapes du changement (SCH)**

SCH\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SCH\_C1           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           **Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois?**

SCH\_1

- 1    Oui
- 2    Non           (Passez à SCH\_Q3)
- NSP, RF       (Passez à SCH\_Q3)

SCH\_Q2           **Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours?**

SCH\_2

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SCH\_Q3           **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?**

SCH\_3

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

SCH\_Q4           **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)**

SCH\_4

[\_|\_] Fois  
(MIN : 1) (MAX : 95 avertissement après 48)  
NSP, RF

SCH\_END



**Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)**

SCA\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SCA\_C1            Si (fait SCA bloc = 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        **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un timbre à la nicotine pour**  
SCA\_10        **cesser de fumer?**

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à SCA\_Q11)
- NSP, RF        (Passez à SCA\_END)

SCA\_Q10A       **Quelle a été son utilité pour vous aider à cesser de fumer?**  
SCA\_10A

- 1    Très utile
- 2    Un peu utile
- 3    Pas très utile
- 4    Aucune utilité
- NSP, RF

SCA\_Q11        **Avez-vous utilisé de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine**  
SCA\_11        **pour cesser de fumer? (au cours des 12 derniers mois)**

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à SCA\_Q12)
- NSP, RF        (Passez à SCA\_Q12)

SCA\_Q11A **Quelle a été leur utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

SCA\_11A

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité  
NSP, RF

SCA\_Q12 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des médicaments tels que le Zyban, Prolev ou Wellbutrin pour cesser de fumer?**

SCA\_12

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

SCA\_Q12A **Quelle a été leur utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

SCA\_12A

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité  
NSP, RF

Passez à SCA\_END

SCA\_C50 Si SMK\_Q202 = 3, passez à SCA\_END.  
Sinon, passez à SCA\_C50A.

SCA\_C50A Si (fait SCH bloc = 2), passez à SCA\_Q50.  
Sinon, passez à SCA\_C50B.

SCA\_C50B Si SCH\_Q3 = 1, passez à SCA\_Q60.  
Sinon, passez à SCA\_END.

SCA\_Q50 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?**

SCA\_50

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu SCH\_Q3 = 1, 2, la variable SCA\_Q50 est rempli avec la valeur de SCH\_Q3.

SCA\_Q60      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes**  
SCA\_60      **suivantes pour cesser de fumer :**

**...un timbre à la nicotine?**

INTERVIEWEUR : En anglais : « patch »

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SCA\_Q61      **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes**  
SCA\_61      **suivantes pour cesser de fumer :)**

**...de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SCA\_Q62      **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes**  
SCA\_62      **suivantes pour cesser de fumer :)**

**...des médicaments tels que le Zyban, Prolev ou Wellbutrin?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SCA\_END

**Usage du tabac - Consultation d'un médecin (SPC)**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SPC_BEG           | Contenu optionnel (Voir Annexe 2)                                                                                                                                                                                                    |
| SPC_C1            | Si (fait SPC block = 1), passez à SPC_C2.<br>Sinon, passez à SPC_END.                                                                                                                                                                |
| SPC_C2            | Si interview par procuration, passez à SPC_END.<br>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.<br>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.<br>Sinon, passez à SPC_C20A.                                                                                                           |
| SPC_Q10<br>SPC_10 | <b>Tout à l'heure, vous disiez avoir un médecin régulier. Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allé^e consulter ce médecin?</b><br><br>1    Oui<br>2    Non            (Passez à SPC_C20A)<br>NSP, RF        (Passez à SPC_C20A) |
| SPC_D11           | Si SMK_Q202 = 1 ou 2, ^DT_FUMER = « fumez ».<br>Si SMK_Q206A = 1 ou SMK_Q209A = 1, ^DT_FUMER = « fumiez ».                                                                                                                           |
| SPC_Q11<br>SPC_11 | <b>Votre médecin sait-il que vous ^DT_FUMER la cigarette?</b><br><br>1    Oui<br>2    Non            (Passez à SPC_C20A)<br>NSP, RF        (Passez à SPC_C20A)                                                                       |
| SPC_Q12<br>SPC_12 | <b>Au cours des 12 derniers mois, votre médecin vous a-t-il conseillé de cesser de fumer?</b><br><br>1    Oui<br>2    Non<br>NSP, RF        (Passez à SPC_C20A)                                                                      |

SPC\_Q13 (Au cours des 12 derniers mois,) votre médecin vous a-t-il fourni de l'aide ou des  
SPC\_13 renseignements spécifiques pour cesser de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC\_C20A)  
NSP, RF (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<br>NSP, RF                                                                                            |

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.  
Sinon, passez à SPC\_C20B.

SPC\_C20B Si (fait DEN block = 1) et (DEN\_Q130 = 2, NSP ou RF) (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 CHP block = 1) et (CHP\_Q14 = 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 Tout à l'heure, vous disiez avoir « vu ou consulté » un dentiste au cours des 12  
SPC\_20 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, RF (Passez à SPC\_END)

SPC\_Q21      **Votre dentiste ou hygiéniste dentaire sait-il que vous ^DT\_FUMER la cigarette?**

SPC\_21

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

SPC\_Q22      **Au cours des 12 derniers mois, votre dentiste ou hygiéniste vous a-t-il conseillé de cesser de fumer?**

SPC\_22

- 1    Oui
- 2    Non  
     NSP, RF

SPC\_END

**Exposition à la fumée secondaire (ETS)**

ETS\_BEG            Contenu de base

ETS\_C1            Si (fait ETS bloc = 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\_Q35.  
Sinon, passez à ETS\_Q10.

ETS\_Q10           **En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un**  
ETS\_10           **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, RF        (Passez à ETS\_END)

ETS\_Q11           **Combien de personnes fument à l'intérieur de votre maison chaque jour ou**  
ETS\_11           **presque chaque jour?**

INTERVIEWEUR : Incluez les membres du ménage et les visiteurs réguliers.

[\_ \_] Nombre de personnes  
(MIN : 1) (MAX : 15)  
NSP, RF

ETS\_C20           Si SMK\_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à  
ETS\_C35.  
Sinon, passez à ETS\_Q20.

ETS\_Q20           **Au cours du dernier mois, ^VOUS\_X ^AVEZ-^VOUS\_T été exposé^E à la fumée des**  
ETS\_20           **autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou dans un autre**  
**véhicule privé?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

ETS\_Q20B (Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS\_T été exposé^E à la fumée des autres,  
ETS\_20B 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, RF

ETS\_C35 Si ETS\_Q10 = 1 (au moins une personne fume à l'intérieur de la maison), passez à ETS\_Q35.  
Sinon, passez à ETS\_Q36.

ETS\_Q35 Est-il permis de fumer la cigarette à l'intérieur de votre maison?

ETS\_35

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

ETS\_Q36 Est-ce qu'il y a des restrictions sur l'usage de la cigarette à l'intérieur de votre maison?

ETS\_36

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

ETS\_Q37 Quelles sont les restrictions concernant l'usage de la cigarette à l'intérieur de votre maison?

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

- ETS\_37A 1 Il est permis de fumer dans certaines pièces seulement
- ETS\_37B 2 Il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants
- ETS\_37C 3 Il est permis de fumer seulement si les fenêtres sont ouvertes ou avec tout autre type de ventilation
- ETS\_37D 4 Autre(s) restriction(s)
- NSP, RF

ETS\_END



**Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)**

TAL\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

TAL\_C1            Si (fait TAL bloc = 1), passez à TAL\_Q1.  
Sinon, passez à TAL\_END.

TAL\_Q1            **Les prochaines questions portent sur l'usage du tabac sous une autre forme que la**  
TAL\_1            **cigarette.**

**Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS\_T fumé le cigare?**

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

TAL\_Q2            **(Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS\_T fumé la pipe?**

TAL\_2

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

TAL\_Q3            **(Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS\_T utilisé du tabac à priser?**

TAL\_3

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

TAL\_Q4            **(Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS\_T utilisé du tabac à chiquer?**

TAL\_4

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

TAL\_END

**Consommation d'alcool (ALC)**

ALC\_BEG Contenu de base

ALC\_C1A Si (fait ALC bloc = 1), passez à ALC\_R1.  
Sinon, passez à ALC\_END.ALC\_D1 (Intervieweur) Si intervieweur, ^DT\_VOTRELA = « votre ».  
Sinon, ^DT\_VOTRELA = « la ».ALC\_R1 **J'aimerais maintenant poser des questions sur ^DT\_VOTRELA consommation d'alcool ^DE.****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.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?**  
ALC\_1

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

ALC\_Q2 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence ^AVEZ-^VOUS\_T consommé des boissons alcoolisées?**  
ALC\_2

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

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?**

ALC\_3

- 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, RF

ALC\_END

**Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)**

ALW\_BEG      Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

ALW\_C2      Si ALC\_Q1 = Non, NSP ou RF, 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] et**  
ALW\_1      **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, RF       (Passez à ALW\_END)

ALW\_D5      Hier = WEEKDAY(TODAY - 1)

ALW\_D5A

Si Hier = 1, DayF[1] = « dimanche ».  
 Si Hier = 1, DayF[2] = « samedi ».  
 Si Hier = 1, DayF[3] = « vendredi ».  
 Si Hier = 1, DayF[4] = « jeudi ».  
 Si Hier = 1, DayF[5] = « mercredi ».  
 Si Hier = 1, DayF[6] = « mardi ».  
 Si Hier = 1, DayF[7] = « lundi ».  
 Si Hier = 2, DayF[1] = « lundi ».  
 Si Hier = 2, DayF[2] = « dimanche ».  
 Si Hier = 2, DayF[3] = « samedi ».  
 Si Hier = 2, DayF[4] = « vendredi ».  
 Si Hier = 2, DayF[5] = « jeudi ».  
 Si Hier = 2, DayF[6] = « mercredi ».  
 Si Hier = 2, DayF[7] = « mardi ».  
 Si Hier = 3, DayF[1] = « mardi ».  
 Si Hier = 3, DayF[2] = « lundi ».  
 Si Hier = 3, DayF[3] = « dimanche ».  
 Si Hier = 3, DayF[4] = « samedi ».  
 Si Hier = 3, DayF[5] = « vendredi ».  
 Si Hier = 3, DayF[6] = « jeudi ».  
 Si Hier = 3, DayF[7] = « mercredi ».  
 Si Hier = 4, DayF[1] = « mercredi ».  
 Si Hier = 4, DayF[2] = « mardi ».  
 Si Hier = 4, DayF[3] = « lundi ».  
 Si Hier = 4, DayF[4] = « dimanche ».  
 Si Hier = 4, DayF[5] = « samedi ».  
 Si Hier = 4, DayF[6] = « vendredi ».  
 Si Hier = 4, DayF[7] = « jeudi ».  
 Si Hier = 5, DayF[1] = « jeudi ».  
 Si Hier = 5, DayF[2] = « mercredi ».  
 Si Hier = 5, DayF[3] = « mardi ».  
 Si Hier = 5, DayF[4] = « lundi ».  
 Si Hier = 5, DayF[5] = « dimanche ».  
 Si Hier = 5, DayF[6] = « samedi ».  
 Si Hier = 5, DayF[7] = « vendredi ».  
 Si Hier = 6, DayF[1] = « vendredi ».  
 Si Hier = 6, DayF[2] = « jeudi ».  
 Si Hier = 6, DayF[3] = « mercredi ».  
 Si Hier = 6, DayF[4] = « mardi ».  
 Si Hier = 6, DayF[5] = « lundi ».  
 Si Hier = 6, DayF[6] = « dimanche ».  
 Si Hier = 6, DayF[7] = « samedi ».  
 Si Hier = 7, DayF[1] = « samedi ».  
 Si Hier = 7, DayF[2] = « vendredi ».  
 Si Hier = 7, DayF[3] = « jeudi ».  
 Si Hier = 7, DayF[4] = « mercredi ».  
 Si Hier = 7, DayF[5] = « mardi ».  
 Si Hier = 7, DayF[6] = « lundi ».  
 Si Hier = 7, DayF[7] = « dimanche ».

ALW\_Q5A1 **En commençant hier, c'est-à-dire ^DayF[1], combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu?**  
ALW\_2A1

[\_|\_] Nombre de verres  
(MIN : 0) (MAX : 99)  
NSP, RF

ALW\_C5A1 Si la réponse à la question ALW\_Q5A1 est RF, passez à ALW\_END.  
Sinon, passez à ALW\_Q5A2.

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_Q5A1 = > 5.

ALW\_E5A1B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW\_Q5A1 > 12.

ALW\_Q5A2 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A2 **... ^DayF[2]?**

[\_|\_] Nombre de verres  
(MIN : 0) (MAX : 99)  
NSP, RF

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_Q5A2 = > 5.

ALW\_E5A2B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW\_Q5A2 > 12.

ALW\_Q5A3 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A3 **... ^DayF[3]?**

[\_|\_] Nombre de verres  
(MIN : 0) (MAX : 99)  
NSP, RF

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_Q5A3 = > 5$ .

ALW\_E5A3B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A3 > 12$ .

ALW\_Q5A4 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A4 **...^DayF[4]?**

|\_|\_| Nombre de verres  
(MIN : 0) (MAX : 99)  
NSP, RF

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_Q5A4 = > 5$ .

ALW\_E5A4B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A4 > 12$ .

ALW\_Q5A5 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
ALW\_2A5 **...^DayF[5]?**

|\_|\_| Nombre de verres  
(MIN : 0) (MAX : 99)  
NSP, RF

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si  $ALC\_Q3 = 1$  et  $ALW\_Q5A5 = > 5$ .

ALW\_E5A5B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si  $ALW\_Q5A5 > 12$ .

ALW\_Q5A6 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
 ALW\_2A6 ...^DayF[6]?

\_|\_| Nombre de verres  
 (MIN : 0) (MAX : 99)  
 NSP, RF

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_Q5A6 = > 5.

ALW\_E5A6B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW\_Q5A6 > 12.

ALW\_Q5A7 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS\_T bu :)**  
 ALW\_2A7 ...^DayF[7]?

\_|\_| Nombre de verres  
 (MIN : 0) (MAX : 99)  
 NSP, RF

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].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC\_Q3 = 1 et ALW\_Q5A7 = > 5.

ALW\_E5A7B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : 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.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALW\_Q5A1 à ALW\_Q5A7 toutes = 0.

ALW\_END



**Conduite et sécurité (DRV)**

DRV\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DRV\_C01A           Si (fait DRV bloc = 2), passez à DRV\_END.  
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, RF       (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q01B           **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit une motocyclette?**

DRV\_01B

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

DRV\_C02           Si DRV\_Q01A = 2 et DRV\_Q01B = 2 ou NSP ou RF, 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**  
DRV\_02 **conduisez un véhicule moteur?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Rarement**
  - 4 **Jamais**
- NSP, RF

DRV\_Q03A **En excluant l'utilisation d'un appareil main-libre, à quelle fréquence utilisez-vous**  
DRV\_03A **un téléphone cellulaire lorsque vous conduisez un véhicule moteur?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Si le répondant n'utilise pas un téléphone cellulaire, inscrivez «Jamais».

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

DRV\_Q03B **À quelle fréquence utilisez-vous un appareil main-libre pour parler au téléphone**  
DRV\_03B **cellulaire lorsque vous conduisez un véhicule moteur, en incluant l'utilisation d'un**  
**téléphone cellulaire?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Si le répondant n'utilise pas d'appareil main-libre ou de téléphone cellulaire, inscrivez «Jamais».

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

DRV\_Q04 **À quelle fréquence conduisez-vous lorsque vous vous sentez fatigué^E?**  
DRV\_04

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

DRV\_Q05 **Comparativement aux autres conducteurs, diriez-vous que vous conduisez**  
DRV\_05 **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, RF

DRV\_Q06 **(Comparativement aux autres conducteurs,) diriez-vous que vous conduisez**  
DRV\_06 **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, RF

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 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule moteur après avoir**  
DRV\_07 **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, RF (Passez à DRV\_R2)

DRV\_Q07A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**  
DRV\_07A

[\_|\_] Fois  
(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)  
NSP, RF

DRV\_R2                    **Maintenant, quelques questions portant sur le fait d'être passag<sup>ER</sup> d'un véhicule moteur.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRV\_Q08A                **Lorsque vous êtes passag<sup>ER</sup> à l'avant d'un véhicule, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

DRV\_08A

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, RF

DRV\_Q08B                **Lorsque vous êtes passag<sup>ER</sup> sur le siège arrière, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

DRV\_08B

- 1    Toujours
- 2    La plupart du temps
- 3    Rarement
- 4    Jamais
- 5    Ne s'assoit pas à l'arrière  
     NSP, RF

DRV\_Q09                 **Lorsque vous êtes un<sup>E</sup> passag<sup>ER</sup> dans un taxi, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

DRV\_09

- 1    Toujours
- 2    La plupart du temps
- 3    Rarement
- 4    Jamais
- 5    Ne voyage pas en taxi  
     NSP, RF

DRV\_Q10                 **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?**

DRV\_10

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à DRV\_Q11A)  
     NSP, RF                (Passez à DRV\_Q11A)

DRV\_Q10A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

DRV\_10A

[\_|\_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)

NSP, RF

DRV\_Q11A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été ^LELA1 conduc^TEUR, ou ^LELA1 passag^ER, d'une motoneige, un bateau moteur ou un seadoo?**

DRV\_11A

1 Oui

2 Non

NSP, RF (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q11B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été ^LELA1 conduc^TEUR, ou ^LELA1 passag^ER, d'un VTT (véhicule tout terrain)?**

DRV\_11B

1 Oui

2 Non (Passez à DRV\_C13)

NSP, RF (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q12 **À quelle fréquence portez-vous un casque lorsque vous êtes sur un VTT?**

DRV\_12

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Toujours**

2 **La plupart du temps**

3 **Rarement**

4 **Jamais**

NSP, RF

DRV\_C13 Si DRV\_Q11A = 2 (n'a pas été conducteur/passager d'une motoneige, un bateau moteur ou un seadoo) et DRV\_Q11B = 2 (n'a pas été conducteur/passager d'un VTT), passez à DRV\_END.  
Sinon, passez à DRV\_D13.

DRV\_D13 Si DRV\_Q11A = 1 et DRV\_Q11B = 1, ^DT\_VTT = « une motoneige, bateau moteur, seadoo ou VTT ».  
Si DRV\_Q11A = 1 et DRV\_Q11B = 2, ^DT\_VTT = « une motoneige, bateau moteur ou seadoo ».  
Si DRV\_Q11A = 2 et DRV\_Q11B = 1, ^DT\_VTT = « un VTT ».

DRV\_Q13 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été un^E passag^ER d'^DT\_VTT dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus dans l'heure précédant le départ?**

DRV\_13

1 Oui

2 Non (Passez à DRV\_C14)

NSP, RF (Passez à DRV\_C14)

DRV\_Q13A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

DRV\_13A

|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)

NSP, RF

DRV\_C14 Si ALC\_Q1 = 1 (bu au cours des 12 dernier mois), passez à DRV\_Q14.  
Sinon, passez à DRV\_END.

DRV\_Q14 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit ^DT\_VTT après avoir bu 2**  
DRV\_14 **consommations ou plus dans l'heure précédant votre départ?**

1 Oui

2 Non (Passez à DRV\_END)

NSP, RF (Passez à DRV\_END)

DRV\_Q14A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

DRV\_14A

|\_|\_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)

NSP, RF

DRV\_END

**Consommation d'alcool - Dépendance (ALD)**

ALD\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

ALD\_C01A           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           **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous déjà enivré^E ou soûlé^E ou avez-  
ALD\_01            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, RF        (Passez à ALD\_END)

ALD\_Q02           **Combien de fois? Était-ce :**

ALD\_02

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, RF

ALD\_Q03           **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'être ivre ou soûl^E ou de  
ALD\_03            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, RF

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^E désintéressé^E des choses en général, déprimé^E ou soupçonn^EUX à l'égard d'autres personnes?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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, RF

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, RF

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, RF (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, RF



ALD\_Q09      **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de constater que vous deviez**  
ALD\_09      **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, RF

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      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu une période où, lorsque vous**  
ALD\_10      **arrêtez, diminuez 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, RF

ALD\_Q11      **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous**  
ALD\_11      **commenciez à boire de l'alcool même si vous vous étiez promis^E 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, RF

ALD\_Q12      **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà connu des périodes de plusieurs**  
ALD\_12      **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, RF

ALD\_Q13      **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu une période d'un mois ou plus**  
ALD\_13      **pendant laquelle vous avez abandonné ou beaucoup réduit des activités**  
                 **importantes à cause de votre consommation d'alcool?**

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

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, RF

ALD\_C15 Si compte des « Oui » (1) dans (ALD\_Q01, ALD\_Q03, ALD\_Q04, ADL\_Q05, ALD\_Q06, ALD\_Q07, ALD\_Q09, ALD\_Q10, ALD\_Q11, ALD\_Q12, ALD\_Q13 et ALD\_Q14) = 0, passez à ALD\_END.  
Sinon, passez à ALD\_R15.

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, RF

ALD\_Q15B\_1

(À quel point a-t-elle troublé :)

ALD\_5B1

...votre capacité d'aller à l'école?

**0** Aucun trouble

1

2

3

4

5

6

7

8

9

**10** Trouble très sévèreINTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

|\_|\_| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, RF

ALD\_Q15B\_2

(À quel point a-t-elle troublé :)

ALD\_5B2

...votre capacité de travailler à un emploi?

**0** Aucun trouble

1

2

3

4

5

6

7

8

9

**10** Trouble très sévèreINTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

|\_|\_| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, RF

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

10 Trouble très sévère

||| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

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

10 Trouble très sévère

||| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

ALD\_END

**Expériences maternelles - Allaitement (MEX)**

MEX\_BEG            Contenu de base

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           **Les prochaines questions s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant**  
MEX\_01           **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, RF        (Passez à MEX\_END)

MEX\_D01A           DV\_YEARAGO = ^CURRENTYEAR - 5

MEX\_Q01A           **En quelle année?**

MEX\_01A

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année de naissance du dernier enfant. Minimum est  
[DV\_YEARAGO]; maximum est [^CURRENTYEAR].

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Année

(MIN : DV\_YEARAGO) (MAX : ^CURRENTYEAR)

NSP, RF

MEX\_Q02           **Avez-vous utilisé un supplément vitaminique contenant de l'acide folique avant**  
MEX\_02           **votre (dernière) grossesse, c'est-à-dire avant de savoir que vous étiez enceinte?**

- 1    Oui
- 2    Non  
         NSP, RF

MEX\_Q03 **(Pour votre dernier enfant,) avez-vous allaité ou essayé d'allaiter, même pour une**  
MEX\_03 **courte période?**

- 1 Oui (Passez à MEX\_Q05)
- 2 Non  
NSP, RF (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q04 **Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas allaité?**  
MEX\_04

- 01 L'allaitement au biberon est plus facile
- 02 Le lait maternisé est aussi bon que le lait maternel
- 03 L'allaitement maternel est peu attrayant / dégoûtant
- 04 Le père / partenaire s'opposait à l'allaitement
- 05 Est retournée au travail / à l'école peu après la naissance
- 06 Césarienne
- 07 État de santé - de la mère
- 08 État de santé - de l'enfant
- 09 Naissance prématurée
- 10 Naissance multiple (p. ex. jumeaux)
- 11 Voulait boire de l'alcool
- 12 Voulait fumer
- 13 Autre - précisez (Passez à MEX\_S04)  
NSP, RF

Passez à MEX\_END

MEX\_S04 **INTERVIEWEUR : Précisez**

---

(80 espaces)  
NSP, RF  
Passez à MEX\_END

MEX\_Q05 **Est-ce que vous allaitez encore?**  
MEX\_05

- 1 Oui (Passez à MEX\_Q07)
- 2 Non  
NSP, RF (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q06 **Pendant combien de temps avez-vous allaité (votre dernier enfant)?**

MEX\_06

- 01 Moins d'une semaine
  - 02 1 à 2 semaines
  - 03 3 à 4 semaines
  - 04 5 à 8 semaines
  - 05 De 9 semaines à moins de 12 semaines
  - 06 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
  - 07 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
  - 08 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
  - 09 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, RF (Passez à MEX\_END)

MEX\_Q07 **Quel âge avait votre (dernier) enfant quand vous avez ajouté, pour la première fois, un autre liquide (p. ex. lait, lait maternisé, eau, infusions, mélanges à base de plantes) ou un aliment solide à son alimentation?**

MEX\_07

INTERVIEWEUR : Si l'âge exact n'est pas connu, obtenez la meilleure estimation.

- 01 Moins d'une semaine
  - 02 1 à 2 semaines
  - 03 3 à 4 semaines
  - 04 5 à 8 semaines
  - 05 De 9 semaines à moins de 12 semaines
  - 06 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
  - 07 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
  - 08 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
  - 09 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, RF (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. Veuillez confirmer.

INTERVIEWEUR : Si les réponses fournies sont valides, alors demandez la raison expliquant cet écart et entrez-la sous forme de remarque.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si  $MEX\_07 < 13$  et  $ORD(MEX\_Q07) - ORD(MEX\_Q06) > 1$

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 **Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez ajouté, pour la première fois, d'autres liquides ou des aliments solides?**

MEX\_08

- 01 Pas assez de lait maternel
- 02 L'enfant est prêt pour des aliments solides
- 03 Incommodée / fatiguée par l'allaitement
- 04 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (p. ex., mamelons douloureux, seins engorgés, mastite)
- 05 État de santé - de la mère
- 06 État de santé - de l'enfant
- 07 L'avis du médecin / d'un professionnel de la santé
- 08 Est retournée au travail / à l'école
- 09 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 (Passez à MEX\_S08)  
NSP, RF

Passez à MEX\_C09

MEX\_S08 **INTERVIEWEUR** : Précisez

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

MEX\_C09 Si MEX\_Q07 = 1 (l'enfant avait moins d'une semaine), passez à MEX\_C10.  
Sinon, passez à MEX\_Q09.

MEX\_Q09 **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?**

MEX\_09

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MEX\_C10 Si MEX\_Q05 = 1 (allaitait encore), passez à MEX\_END.  
Sinon, passez à MEX\_Q10.



MEX\_Q10

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

MEX\_10

- 01 Pas assez de lait maternel
- 02 L'enfant est prêt pour des aliments solides
- 03 Incommodée / fatiguée par l'allaitement
- 04 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (p. ex., mamelons douloureux, seins engorgés, mastite)
- 05 État de santé - de la mère
- 06 État de santé - de l'enfant
- 07 Prévue d'arrêter à ce moment-là
- 08 Le bébé s'est sevré lui-même (p. ex., le bébé mordait, refusait le sein)
- 09 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 (Passez à MEX\_S10)  
NSP, RF

Passez à MEX\_END

MEX\_S10

INTERVIEWEUR : Précisez

---

(80 espaces)

NSP, RF

MEX\_END

**Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)**

MXA\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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 RF, passez à MXA\_END.  
Sinon, passez à MXA\_C30.

MXA\_C30         Si (ALN\_Q5B = 2, ou RF ( n'a jamais bu), passez à MXA\_END.  
Sinon, passez à MXA\_C30.

MXA\_Q30         **Avez-vous bu de l'alcool pendant votre dernière grossesse?**

MXA\_01

- 1    Oui
- 2    Non           (Passez à MXA\_C32)  
      NSP, RF       (Passez à MXA\_END)

MXA\_Q31         **À quelle fréquence avez vous bu?**

MXA\_02

- 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, RF

MXA\_C32         Si MEX\_Q03 = 2 (n'a pas allaité le dernier enfant), passez à MXA\_END.  
Sinon, passez à MXA\_Q32.

MXA\_Q32         **Avez-vous bu de l'alcool pendant que vous allaitiez (votre dernier enfant)?**

MXA\_03

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

MXA\_Q33

**À quelle fréquence avez vous bu?**

MXA\_04

- 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, RF

MXA\_END

**Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)**

MXS\_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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, NSP ou RF, 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 **Durant votre dernière grossesse, avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**  
MXS\_01

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à MXS\_Q22)
- 3 Jamais (Passez à MXS\_C23)
- NSP, RF (Passez à MXS\_Q26)

Nota : Fumeur - fume tous les jours (seulement)

MXS\_Q21 **Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**  
MXS\_02

[\_ \_] Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99 avertissement après 60)  
NSP, RF  
Passez à MXS\_C23

Nota : Fumeur occasionnel (seulement)

MXS\_Q22 **Les jours où vous fumiez, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement?**  
MXS\_03

[\_ \_] Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99 avertissement après 60)  
NSP, RF

MXS\_C23 Si MEX\_Q03 = 1 (a allaité le dernier enfant), passez à MXS\_Q23.  
Sinon, passez à MXS\_Q26.

MXS\_Q23 **Pendant que vous allaitiez (votre dernier enfant), avez-vous fumé des cigarettes**  
MXS\_04 **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, RF (Passez à MXS\_Q26)

Nota : Fumeur - fume tous 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, RF  
Passez à MXS\_Q26

Nota : 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, RF

MXS\_Q26 **Est-ce que quelqu'un a fumé régulièrement en votre présence durant ou après la**  
MXS\_07 **grossesse (pendant environ 6 mois après celle-ci)?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

MXS\_END

**Usage de drogues illicites (IDG)**

DRG\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DRG\_C1           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           **Avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis ou du haschich?**

IDG\_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1   **Oui, juste une fois**
- 2   **Oui, plus d'une fois**
- 3   **Non**           (Passez à DRG\_Q04)  
     NSP, RF       (Passez à DRG\_END)

DRG\_Q02           **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG\_02

- 1   Oui
- 2   Non           (Passez à DRG\_Q04)  
     NSP, RF       (Passez à DRG\_Q04)

DRG\_C03           Si DRG\_Q01 = 1, passez à DRG\_Q04.  
Sinon, passez à DRG\_Q03.

DRG\_Q03      **Combien de fois (avez-vous pris de la marijuana, du cannabis ou du haschich au cours des 12 derniers mois)?**  
IDG\_03

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, RF

DRG\_Q04      **Avez-vous déjà pris ou essayé de la cocaïne ou du crack?**  
IDG\_04

- 1    Oui, juste une fois
  - 2    Oui, plus d'une fois
  - 3    Non                    (Passez à DRG\_Q07)
- NSP, RF                (Passez à DRG\_Q07)

DRG\_Q05      **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**  
IDG\_05

- 1    Oui
  - 2    Non                    (Passez à DRG\_Q07)
- NSP, RF                (Passez à DRG\_Q07)

DRG\_C06      Si DRG\_Q04 = 1, passez à DRG\_Q07.  
Sinon, passez à DRG\_Q06.

DRG\_Q06      **Combien de fois (avez-vous pris de la cocaïne ou du crack au cours des 12 derniers mois)?**  
IDG\_06

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, RF

DRG\_Q07      **Avez-vous déjà pris ou essayé du speed (amphétamines)?**  
IDG\_07

- 1    Oui, juste une fois
  - 2    Oui, plus d'une fois
  - 3    Non                    (Passez à DRG\_Q10)
- NSP, RF                (Passez à DRG\_Q10)

DRG\_Q08      **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG\_08

- 1      Oui
- 2      Non                      (Passez à DRG\_Q10)  
NSP, RF                      (Passez à DRG\_Q10)

DRG\_C09      Si DRG\_Q07 = 1, passez à DRG\_Q10.  
Sinon, passez à DRG\_Q09.

DRG\_Q09      **Combien de fois (avez-vous pris du speed (amphétamines) au cours des 12 derniers mois)?**

IDG\_09

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, RF

DRG\_Q10      **Avez-vous déjà pris ou essayé de l'ecstasy (MDMA) ou d'autres drogues semblables?**

IDG\_10

- 1      Oui, juste une fois
- 2      Oui, plus d'une fois
- 3      Non                      (Passez à DRG\_Q13)  
NSP, RF                      (Passez à DRG\_Q13)

DRG\_Q11      **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG\_11

- 1      Oui
- 2      Non                      (Passez à DRG\_Q13)  
NSP, RF                      (Passez à DRG\_Q13)

DRG\_C12      Si DRG\_Q10 = 1, passez à DRG\_Q13.  
Sinon, passez à DRG\_Q12.



DRG\_Q12      **Combien de fois (avez-vous pris de l'ecstasy ou d'autres drogues semblables au cours des 12 derniers mois)?**  
IDG\_12

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, RF

DRG\_Q13      **Avez-vous déjà pris ou essayé des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD (acide)?**  
IDG\_13

- 1    Oui, juste une fois
  - 2    Oui, plus d'une fois
  - 3    Non                    (Passez à DRG\_Q16)
- NSP, RF                (Passez à DRG\_Q16)

DRG\_Q14      **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**  
IDG\_14

- 1    Oui
  - 2    Non                    (Passez à DRG\_Q16)
- NSP, RF                (Passez à DRG\_Q16)

DRG\_C15      Si DRG\_Q13 = 1, passez à DRG\_Q16.  
Sinon, passez à DRG\_Q15.

DRG\_Q15      **Combien de fois (avez-vous pris des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD au cours des 12 derniers mois)?**  
IDG\_15

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, RF

DRG\_Q16      **Avez-vous déjà inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants?**

IDG\_16

- 1    Oui, juste une fois
- 2    Oui, plus d'une fois
- 3    Non                    (Passez à DRG\_Q19)
- NSP, RF            (Passez à DRG\_Q19)

DRG\_Q17      **En avez-vous inhalé au cours des 12 derniers mois?**

IDG\_17

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à DRG\_Q19)
- NSP, RF            (Passez à DRG\_Q19)

DRG\_C18      Si DRG\_Q16 = 1, passez à DRG\_Q19.  
Sinon, passez à DRG\_Q18.

DRG\_Q18      **Combien de fois (avez-vous inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants au cours des 12 derniers mois)?**

IDG\_18

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, RF

DRG\_Q19      **Avez-vous déjà pris ou essayé de l'héroïne?**

IDG\_19

- 1    Oui, juste une fois
- 2    Oui, plus d'une fois
- 3    Non                    (Passez à DRG\_Q22)
- NSP, RF            (Passez à DRG\_Q22)

DRG\_Q20      **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG\_20

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à DRG\_Q22)
- NSP, RF            (Passez à DRG\_Q22)

DRG\_C21      Si DRG\_Q19 = 1, passez à DRG\_Q22.  
Sinon, passez à DRG\_Q21.

DRG\_Q21 **Combien de fois (avez-vous pris de l'héroïne au cours des 12 derniers mois)?**

IDG\_21

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, RF

DRG\_Q22 **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?**

IDG\_22

- 1 Oui, juste une fois
  - 2 Oui, plus d'une fois
  - 3 Non (Passez à DRG\_C25A\_1)
- NSP, RF (Passez à DRG\_C25A\_1)

DRG\_Q23 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG\_23

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à DRG\_C25A1)
- NSP, RF (Passez à DRG\_C25A1)

DRG\_C24 Si DRG\_Q22 = 1, passez à DRG\_C25A1.  
Sinon, passez à DRG\_Q24.

DRG\_Q24 **Combien de fois (avez-vous pris des stéroïdes au cours des 12 derniers mois)?**

IDG\_24

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, RF

Nota : DRG\_C25A1 = Compte des cas où DRG\_Q01, DRG\_Q04, DRG\_Q07, DRG\_Q10, DRG\_Q13, DRG\_Q16 et DRG\_Q19 = 3, NSP ou RF.

DRG\_C25A\_1 Si DRG\_C25A1 = 7, passez à DRG\_END.  
Sinon, passez à DRG\_C25A\_2.

Nota : DRG\_C25A2 = Compte des cas où DRG\_Q03, DRG\_Q06, DRG\_Q09, DRG\_Q12, DRG\_Q15, DRG\_Q18 et DRG\_Q21  $\geq 2$ .

DRG\_C25A\_2 Si DRG\_C25A\_2  $\geq 1$ , passez à DRG\_Q25A.  
Sinon, passez à DRG\_END.

DRG\_Q25A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin de prendre des quantités**  
IDG\_25A **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, RF

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 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu des moments lorsque vous**  
IDG\_25B **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, RF

DRG\_Q25C **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous avez**  
IDG\_25C **consommé de la drogue pour éviter d'avoir de tels symptômes?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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^E 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, RF

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, RF

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, RF

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, RF

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, RF

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, RF

DRG\_Q26B\_1

IDG\_6B1

**(À quel point votre consommation a-t-elle troublé :)****...votre capacité d'aller à l'école?****0      Aucun trouble**

1      |

2      |

3      |

4      |

5      |

6      |

7      |

8      |

9      V

**10    Trouble très sévère**INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

|\_|\_| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, RF

DRG\_Q26B\_2 (À quel point votre consommation a-t-elle troublé :)

IDG\_6B2

...votre capacité de travailler à un emploi régulier?

0      Aucun trouble  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      V  
10    Trouble très sévère

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

||| Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, RF

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, RF

DRG\_Q26D

**À quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé votre vie sociale?**

IDG\_26D

- 0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      V  
10    **Trouble très sévère**

|\_|\_| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

DRG\_END



**Jeu excessif (CPG)**

CPG\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

CPG\_C01           Si (fait CPG bloc = 2), passez à CPG\_END.  
Sinon, passez à CPG\_C02.

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 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, RF

CPG\_C01A           Si CPG\_Q01A = RF, 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, RF

Nota : CPG\_C01B = Compte des cas où CPG\_Q01B à CPG\_Q01M = 7, 8, NSP ou RF.

CPG\_Q01C (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01C 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, RF

CPG\_Q01D (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01D 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, RF

CPG\_Q01E (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01E 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, RF

CPG\_Q01F (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01F 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, RF

CPG\_Q01G (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01G 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, RF

CPG\_Q01H (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01H 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, RF

CPG\_Q01I Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01I 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, RF

CPG\_Q01J (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01J 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, RF

CPG\_Q01K (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01K 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'inclut 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, RF

CPG\_Q01L Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01L 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, RF

CPG\_Q01M (Au cours des 12 derniers mois,) combien de fois avez-vous parié ou dépensé de  
CPG\_01M 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, RF

CPG\_C01N Si CPG\_C01B = 12 et CPG\_Q01A = 7, 8 ou NSP, passez à CPG\_END.  
Sinon, passez à CPG\_Q01N.

CPG\_Q01N      **Au cours des 12 derniers mois, combien d'argent, n'incluant pas vos gains au jeu,**  
CPG\_01N      **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, RF

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      **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous parié ou dépensé plus**  
CPG\_02      **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 pari^EUR(Passez à CPG\_END)**

NSP

RF

(Passez à CPG\_END)

CPG\_Q03      **(Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence avez-vous eu besoin de jouer**  
CPG\_03      **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, RF

CPG\_Q04 (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?  
CPG\_04

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

CPG\_Q05 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?  
CPG\_05

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

CPG\_Q06 (Au cours des 12 derniers mois,) à quelle fréquence avez-vous pensé que vous aviez peut-être un problème de jeu?  
CPG\_06

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

CPG\_Q07 (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?  
CPG\_07

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

CPG\_Q08 (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?  
CPG\_08

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

- 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, RF
- 
- 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, RF
- 
- 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, RF
- 
- 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, RF
- 
- 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, RF



CPG\_Q14 (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous essayé d'arrêter de jouer ou de moins  
CPG\_14 jouer sans toutefois en être capable?

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

CPG\_Q15 (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous joué pour oublier vos problèmes ou  
CPG\_15 pour mieux vous sentir quand vous vous sentiez déprimé^E?

- 1 Jamais
  - 2 Quelquefois
  - 3 La plupart du temps
  - 4 Presque toujours
- NSP, RF

CPG\_Q16 (Au cours des 12 derniers mois,) est-ce que vos activités de jeu ont causé un  
CPG\_16 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, RF

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 Est-ce que quelqu'un de votre famille a déjà eu un problème de jeu?  
CPG\_17

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

CPG\_Q18 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool ou des drogues en  
CPG\_18 jouant?

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

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 ».

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CPG\_Q19A Au cours des 12 derniers mois, à quel point vos activités de jeux ont-elles troublé  
CPG\_19A 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, RF

CPG\_Q19B\_1 À quel point ces activités ont-elles troublé votre capacité d'aller à l'école?  
CPG\_9B1

0 Aucun trouble  
1 |  
2 |  
3 |  
4 |  
5 |  
6 |  
7 |  
8 |  
9 V  
10 Trouble très sévère

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

||| Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, RF

CPG\_Q19B\_2

CPG\_9B2

**À quel point ont-elles troublé votre capacité de travailler à un emploi?**

0      **Aucun trouble**  
1      |  
2      |  
3      |  
4      |  
5      |  
6      |  
7      |  
8      |  
9      V  
10    **Trouble très sévère**

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

||| Nombre  
(MIN : 0) (MAX : 11)  
NSP, RF

CPG\_Q19C

CPG\_19C

**(Au cours des 12 derniers mois,) à quel point vos activités de jeux ont-elles 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, RF

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, RF

CPG\_END

**Comportements sexuels (SXB)**

SXB\_BEG Contenu thématique

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^E que tout ce que vous direz demeurera strictement confidentiel.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.SXB\_Q01 **Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?**

SXB\_1

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

SXB\_Q02 **Quel âge aviez-vous la première fois?**

SXB\_2

INTERVIEWEUR : Maximum est [âge actuel].

[\_ \_] Âge en années

(MIN : 1) (MAX : Avertissement avant 12 et après l'âge actuel)

NSP, RF (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.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si (SXB\_Q02 &lt; 1 ou SXB\_Q02 &gt; [âge actuel]).

SXB\_Q03 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?**

SXB\_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SXB\_Q07)
- NSP, RF (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q04      **Avec combien de partenaires différents?**

SXB\_4

- 1    1 partenaire
- 2    2 partenaires
- 3    3 partenaires
- 4    4 partenaires ou plus
- NSP
- RF      (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q07      **A-t-on déjà diagnostiqué chez vous une infection transmise sexuellement?**

SXB\_07

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

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.

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 sexuelles?**

SXB\_7A

- 1    Oui
- 2    Non
- NSP, RF

SXB\_C09B      Si l'âge > 24 ou si sexe répondant = sexe du conjoint, 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
  - 2 D'accord
  - 3 Ni en accord ni en désaccord
  - 4 En désaccord
  - 5 Entièrement en désaccord
- NSP  
RF (Passez à SXB\_END)

SXB\_C10 Si (sexe = masculin), passez à SXB\_R10.  
Sinon, passez à SXB\_Q11.

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 partenaire 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 partenaire actuellement
  - 7 Partenaire déjà enceinte
- NSP  
RF (Passez à SXB\_END)

SXB\_Q11      **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous et votre partenaire avez**  
 SXB\_11      **habituellement utilisé une méthode de contraception?**

- 1    Oui                    (Passez à SXB\_Q12)
- 2    Non                   (Passez à SXB\_END)
- NSP, RF            (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 | 1    Condom (condom masculin ou féminin)            |
| SXB_12B | 2    Pilule anticonceptionnelle                     |
| SXB_12C | 3    Diaphragme                                     |
| SXB_12D | 4    Spermicide (p. ex., mousse, gelée, film)       |
| SXB_12F | 5    Injections Contraceptives (Deprovera)          |
| SXB_12E | 6    Autre - précisez            (Passez à SXB_S12) |
|         | NSP, RF                    (Passez à SXB_END)       |

Passez à SXB\_C13

SXB\_S12      INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
 NSP, RF

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 | 1    Condom (condom masculin ou féminin)            |
| SXB_13B | 2    Pilule anticonceptionnelle                     |
| SXB_13C | 3    Diaphragme                                     |
| SXB_13D | 4    Spermicide (p. ex., mousse, gelée, film)       |
| SXB_13F | 5    Injections Contraceptives (Deprovera)          |
| SXB_13G | 6    Aucune                                         |
| SXB_13E | 7    Autre - précisez            (Passez à SXB_S13) |
|         | NSP, RF                                             |

Passez à SXB\_END



SXB\_S13      INTERVIEWEUR : Précisez

---

(80 espaces)

NSP, RF

SXB\_END

**Bien-être psychologique (PWB)**

PWB\_BEG      Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

PWB\_C1      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      **Au cours du dernier mois, vous vous êtes senti^E en confiance.**

PWB\_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      **Presque toujours**
  - 2      **Fréquemment**
  - 3      **La moitié du temps**
  - 4      **Rarement**
  - 5      **Jamais**
- NSP, RF

PWB\_Q02      **Au cours du dernier mois, vous étiez satisfait^E de vos réalisations, vous étiez fi^ER de vous.**

PWB\_02

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      **Presque toujours**
  - 2      **Fréquemment**
  - 3      **La moitié du temps**
  - 4      **Rarement**
  - 5      **Jamais**
- NSP, RF

PWB\_Q03 **(Au cours du dernier mois,) vous étiez fonc^EUR, vous avez entrepris plein de choses.**  
PWB\_03

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_C04 Si (PWB\_Q01= NSP ou RF et PWB\_Q02 = NSP ou RF et PWB\_Q03 = NSP ou RF),  
passez à PWB\_END.  
Sinon, passez à PWB\_Q04.

PWB\_Q04 **(Au cours du dernier mois,) vous vous êtes senti^E équilibré^E émotionnellement.**  
PWB\_04

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q05 **(Au cours du dernier mois,) vous vous êtes senti^E aimé^E et apprécié^E.**  
PWB\_05

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q06 **(Au cours du dernier mois,) vous aviez des buts et des ambitions.**  
PWB\_06

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q07 (Au cours du dernier mois,) vous avez eu le goût de vous amuser, de faire du sport,  
PWB\_07 de pratiquer vos loisirs et vos activités préférés.

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q08 Au cours du dernier mois, vous vous êtes senti^E utile.

PWB\_08 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, RF

PWB\_Q09 (Au cours du dernier mois,) vous souriez facilement.

- PWB\_09
- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q10 (Au cours du dernier mois,) vous avez été égal^E à vous-même, nature^LE en  
PWB\_10 toutes circonstances.

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q11 (Au cours du dernier mois,) vous aviez une bonne écoute pour vos amis.

PWB\_11

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q12 (Au cours du dernier mois,) vous étiez curi^EUX et intéressé^E à toutes sortes de choses.

PWB\_12

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q13 (Au cours du dernier mois,) vous avez pu faire la part des choses lorsque confronté^E à des situations complexes.

PWB\_13

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q14 (Au cours du dernier mois,) vous avez trouvé la vie excitante et vous avez eu envie d'en profiter.

PWB\_14

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q15 (Au cours du dernier mois,) votre vie était bien équilibrée entre vos activités familiales, personnelles et professionnelles.

PWB\_15

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q16 **Au cours du dernier mois, vous étiez plutôt calme et posé^E.**

PWB\_16

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Presque toujours**
  - 2 **Fréquemment**
  - 3 **La moitié du temps**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, RF

PWB\_Q17 **(Au cours du dernier mois,) vous avez facilement trouvé des solutions à vos problèmes.**

PWB\_17

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q18 **(Au cours du dernier mois,) vous avez été en bon terme avec votre entourage.**

PWB\_18

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q19 **(Au cours du dernier mois,) vous avez vécu avec modération, en évitant de tomber dans les excès.**

PWB\_19

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q20 (Au cours du dernier mois,) vous avez eu l'impression de jouir de la vie.

PWB\_20

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q21 (Au cours du dernier mois,) vous aviez beaucoup d'humour, vous faisiez facilement rire vos amis.

PWB\_21

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q22 (Au cours du dernier mois,) vous étiez bien dans votre peau, en paix avec vous-même.

PWB\_22

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q23 (Au cours du dernier mois,) vous vous êtes senti^E en santé et en pleine forme.

PWB\_23

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q24 (Au cours du dernier mois,) vous avez su affronter positivement des situations difficiles.

PWB\_24

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_Q25 (Au cours du dernier mois,) vous aviez un bon moral.

PWB\_25

- 1 Presque toujours
  - 2 Fréquemment
  - 3 La moitié du temps
  - 4 Rarement
  - 5 Jamais
- NSP, RF

PWB\_END



**Soutien social - Disponibilité (SSA)**

SSA\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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 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?**  
SSA\_01

[\_ \_] Amis proches

(MIN : 0) (MAX : 99 ; avertissement après 20)

NSP, RF           (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 avez besoin :**  
SSA\_02

**... 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, RF           (Passez à SSA\_END)

Nota :           Si SSA\_Q02 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ21A = « pour vous aider lorsque vous deviez garder le lit ».

SSA\_Q03 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_Q03

... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q03 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour vous écouter ».

SSA\_Q04 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_Q04

... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q04 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour vous conseiller ».

SSA\_Q05 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_Q05

... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q05 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ21A = « pour vous accompagner chez le médecin ».

SSA\_Q06 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_06

... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q06 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ22A = « pour vous témoigner de l'affection ».

SSA\_Q07 Encore une fois, dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :

SSA\_07

... une personne avec qui partager du bon temps?

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

Nota : Si SSA\_Q07 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ23A = « avec qui partager du bon temps ».

SSA\_Q08 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_08

... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q08 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour vous renseigner ».

SSA\_Q09      **(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**  
SSA\_09

**... 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, RF

Nota :            Si SSA\_Q09 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour parler de vous et de vos problèmes ».

SSA\_Q10      **(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**  
SSA\_10

**... une personne pour vous serrer dans ses bras?**

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

Nota :            Si SSA\_Q10 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ22A = « pour vous serrer dans ses bras ».

SSA\_Q11      **(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)**  
SSA\_11

**... une personne avec qui vous détendre?**

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

Nota :            Si SSA\_Q11 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ23A = « avec qui relaxer ».

SSA\_Q12 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_12

**... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q12 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ21A = « pour préparer vos repas ».

SSA\_Q13 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_13

**... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?**

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

Nota : Si SSA\_Q13 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « dont vous recherchez vraiment les conseils ».

SSA\_Q14 Encore une fois, dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :

SSA\_14

**... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q14 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ23A = « avec qui faire des activités distrayantes ».

SSA\_Q15 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_15

**... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q15 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ21A = « pour accomplir vos tâches ménagères ».

SSA\_Q16 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_16

**... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q16 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour confier vos inquiétudes et vos peurs ».

SSA\_Q17 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_17

**... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q17 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour demander des suggestions ».

SSA\_Q18 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_18

... une personne avec qui faire des choses agréables?

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

Nota : Si SSA\_Q18 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ23A = « avec qui faire des choses agréables ».

SSA\_Q19 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_19

... une personne qui comprend vos problèmes?

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

Nota : Si SSA\_Q19 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ24A = « pour vous aider à comprendre vos problèmes ».

SSA\_Q20 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA\_20

... 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, RF

Nota : Si SSA\_Q20 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT\_PHRASESCLÉ22A = « pour vous aimer et vous donner le sentiment d'être désiré^e ».

SSA\_END

**Soutien social - Utilisation (SSU)**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SSU_BEG  | Contenu optionnel (Voir Annexe 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| SSU_C1   | Si (fait SSU bloc = 1), passez à SSU_C2.<br>Sinon, passez à SSU_END.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| SSU_C2   | Si interview par procuration, passez à SSU_END.<br>Sinon, passez à SSU_C3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| SSU_C3   | Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA_Q02 à SSA_Q20, passez à SSU_R1.<br>Sinon, passez à SSU_END.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| SSU_R1   | <b>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.</b><br><br><u>INTERVIEWEUR</u> : 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, passez à SSU_D21A.<br>Sinon, passez à SSU_C22.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| SSU_D21A | Si SSA_Q02 = 2, 3, 4, 5, ^DT_PHRASESCLÉS21A = « pour vous aider lorsque vous deviez garder le lit ».<br>Si SSA_Q05 = 2, 3, 4, 5, ^DT_PHRASESCLÉS21A = « pour vous accompagner chez le médecin ».<br>Si SSA_Q12 = 2, 3, 4, 5, ^DT_PHRASESCLÉS21A = « pour préparer vos repas ».<br>Si SSA_Q15 = 2, 3, 4, 5, ^DT_PHRASESCLÉS21A = « pour accomplir vos tâches ménagères ».                                                                                                  |
| Nota :   | (^DT_PHRASESCLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSA_Q02, SSA_Q05, SSA_Q12, SSA_Q15;<br>Si SSA_Q02 = 2, 3, 4 ou 5, affichez d'abord ^PHRASE_CLÉ SSA_Q02 en minuscule;<br>Si 1 PHRASE, affichez en minuscule la première ^PHRASE: ^PHRASE1;<br>Si 2 PHRASES, affichez en minuscule les 2 premières ^PHRASES : ^PHRASE1 et ^PHRASE2;<br>Si 3 ou plus PHRASES, affichez en minuscule les 3 premières PHRASES: ^PHRASE1, ^PHRASE2 et ^PHRASE3). |



SSU\_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:**  
 SSU\_21A **...quelqu'un ^DT\_PHRASESCLÉS21A?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSU\_C22)
- NSP, RF (Passez à SSU\_C22)

SSU\_Q21B **Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de**  
 SSU\_21B **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, RF

SSU\_C22 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q06 ou SSA\_Q10 ou SSA\_Q20, passez à SSU\_D22A.  
 Sinon, passez à SSU\_C23.

SSU\_D22A Si SSA\_Q06 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS22A = « pour vous témoigner de l'affection ».  
 Si SSA\_Q10 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS22A = « pour vous serrer dans ses bras ».  
 Si SSA\_Q20 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS22A = « pour vous aimer et vous donner le sentiment d'être désiré(e) ».

Nota : (^DT\_PHRASESCLÉS 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\_Q22A **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:)**  
 SSU\_22A **...quelqu'un ^DT\_PHRASESCLÉS22A?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSU\_C23)
- NSP, RF (Passez à SSU\_C23)

SSU\_Q22B **Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de**  
 SSU\_22B **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, RF

SSU\_C23 Si au moins une réponse 2, 3, 4 ou 5 dans SSA\_Q07 ou SSA\_Q11 ou SSA\_Q14 ou SSA\_Q18, passez à SSU\_D23A.  
 Sinon, passez à SSU\_C24.

SSU\_D23A Si SSA\_Q07 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS23A = « avec qui partager du bon temps ».  
 Si SSA\_Q11 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS23A = « avec qui relaxer ».  
 Si SSA\_Q14 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS23A = « avec qui faire des activités distrayantes ».  
 Si SSA\_Q18 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS23A = « avec qui faire des choses agréables ».

Nota : (^DT\_PHRASESCLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSU\_Q07, SSU\_Q11, SSU\_Q14, SSU\_Q18;  
 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\_Q23A **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:)**  
 SSU\_23A **...quelqu'un ^DT\_PHRASESCLÉS23A?**

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à SSU\_C24)
- NSP, RF (Passez à SSU\_C24)

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, RF

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, passez à SSU\_D24A.  
 Sinon, passez à SSU\_END.

SSU\_D24A Si SSA\_Q03 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour vous écouter ».  
 Si SSA\_Q04 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour vous conseiller ».  
 Si SSA\_Q08 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour vous renseigner ».  
 Si SSA\_Q09 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour parler de vous et de vos problèmes ».  
 Si SSA\_Q13 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « dont vous recherchez vraiment les conseils ».  
 Si SSA\_Q16 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour confier vos inquiétudes et vos peurs ».  
 Si SSA\_Q17 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour demander des suggestions ».  
 Si SSA\_Q19 = 2, 3, 4, 5, ^DT\_PHRASESCLÉS24A = « pour vous aider à comprendre vos problèmes ».

Nota : (^DT\_PHRASESCLÉS de toutes les réponses positives (2, 3, 4 et 5) des questions SSA\_Q03, SSA\_Q04, SSA\_Q08, SSA\_Q09, SSA\_Q13, SSA\_Q16, SSA\_Q17 ou SSA\_Q19;  
 Si SSA\_Q04 et SSA\_Q13 = 2, 3, 4 ou 5, utilisez seulement ^PHRASE\_CLÉ dans SSA\_Q04;  
 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\_Q24A **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu ce type de soutien:)**  
 SSU\_24A **...quelqu'un ^DT\_PHRASESCLÉS24A?**

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

SSU\_Q24B      **Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de**  
SSU\_24B      **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, RF

SSU\_END

**Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)**

CMH\_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

CMH\_C01A Si (CMH bloc = 1), passez à CMH\_C01B.  
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?**

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

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

CMH\_Q01L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

CMH\_01L  
|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)  
NSP, RF

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 (Passez à CMH\_S01M)
- NSP, RF

Passez à CMH\_END

CMH\_S01M      INTERVIEWEUR : Précisez.

\_\_\_\_\_

(80 espaces)

NSP, RF

CMH\_E01M[1]      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.

Nota :              Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH\_Q01M = 1 (a vu un médecin de famille) et CHP\_Q03 = 2.

CMH\_E01M[2]      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.

Nota :              Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH\_Q01M = 2 (a vu un psychiatre) et CHP\_Q08 = 2.

CMH\_E01M[3]      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.

Nota :              Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH\_Q01M = 3 (a vu un psychologue) et CHP\_Q20 = 2.

CMH\_E01M[4]      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.

Nota :              Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH\_Q01M = 4 (a vu une infirmière) et CHP\_Q11 = 2.

CMH\_E01M[5]      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.

Nota :              Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH\_Q01M = 5 (a vu un travailleur sociale ou conseiller) et CHP\_Q22 = 2.

CMH\_END

**Détresse (DIS)**

DIS\_BEG           Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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 un**  
DIS\_10A       **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, RF       (Passez à DIS\_END)

DIS\_Q01B       **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**  
DIS\_10B       **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, RF       (Passez à DIS\_Q01D)

DIS\_Q01C (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10C 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, RF

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 (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10D 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, RF

DIS\_Q01E Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10E 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, RF (Passez à DIS\_Q01G)



DIS\_Q01F (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10F 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, RF

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 (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10G 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, RF (Passez à DIS\_Q01I)

DIS\_Q01H (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10H mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... si déprimé^E que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

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

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 (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10I mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... que tout était un effort?

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

DIS\_Q01J (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un  
DIS\_10J mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

...bo^NE à rien?

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

DIS\_C01K Si DIS\_Q01B à DIS\_Q01J sont NSP ou RF, passez à DIS\_END.  
Sinon, passez à DIS\_Q01K.

DIS\_Q01K Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés à différentes fréquences  
DIS\_10K 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, RF (Passez à DIS\_END)

DIS\_Q01L Est-ce beaucoup plus, plutôt plus ou un peu plus souvent que d'habitude?  
DIS\_10L

- 1 Beaucoup
  - 2 Plutôt
  - 3 Un peu
- NSP, RF

Passez à DIS\_Q01N

DIS\_Q01M      **Est-ce beaucoup moins, plutôt moins ou un peu moins souvent que d'habitude?**

DIS\_10M

- 1    Beaucoup
- 2    Plutôt
- 3    Un peu
- NSP, RF

DIS\_Q01N      **Au cours du dernier mois, dans quelle mesure ces sentiments ont-ils dérangé votre**  
DIS\_10N      **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, RF

DIS\_END

**Dépression (DEP)**

DEP\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DEP\_C01            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            **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou**  
DPS\_02            **déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à DEP\_Q16)  
     NSP, RF        (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q03            **Pour les questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers**  
DPS\_03            **mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période,**  
**ces sentiments dureraient-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, RF                                    (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q04            **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**

DPS\_04

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Tous les jours**
- 2    **Presque tous les jours**
- 3    **Moins souvent**    (Passez à DEP\_Q16)  
     NSP, RF            (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q05            **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**

DPS\_05

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

DEP\_D05 Si DEP\_Q05 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ05 = « Perte d'intérêt ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ05 = « nul ».

DEP\_Q06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

DPS\_06

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

DEP\_D06 Si DEP\_Q06 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ06 = « Sentiments de fatigue ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ06 = « nul ».

DEP\_Q07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**

DPS\_07

- 1 Pris du poids
  - 2 Perdu du poids
  - 3 Gardé presque le même poids (Passez à DEP\_Q09)
  - 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DEP\_Q09)
- NSP, RF (Passez à DEP\_END)

DEP\_D07A Si DEP\_Q07 = 1, ^DT\_PHRASECLÉQ07 = « Gain de poids ».  
Si DEP\_Q07 = 2, ^DT\_PHRASECLÉQ07 = « Perte de poids ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ07 = « nul ».

DEP\_D07B Si DEP\_Q07 = 1, ^DT\_POIDS1 = « pris ».  
Sinon, ^DT\_POIDS1 = « perdu ».

DEP\_Q08A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous ^DT\_POIDS1?**

DPS\_08A

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[\_|\_] Poids

(MIN : 1) (MAX : 99)

NSP, RF (Passez à DEP\_Q09)

DEP\_N08A INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

DPS\_08B

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes

(NSP, RF ne sont pas permis)

DEP\_E08A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (DEP\_Q08A > 20 et DEP\_N08A = 1 ou DEP\_Q08A > 9 et DEP\_N08A = 2).

DEP\_Q09      **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**

DPS\_09

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à DEP\_Q11)
- NSP, RF            (Passez à DEP\_END)

DEP\_D09      Si DEP\_Q09 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ09 = « Difficulté à dormir ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ09 = « nul ».

DEP\_Q10      **Combien de fois cela s'est-il produit?**

DPS\_10

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Chaque nuit**
- 2    **Presque chaque nuit**
- 3    **Moins souvent**
- NSP, RF            (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q11      **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**

DPS\_11

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

DEP\_D11      Si DEP\_Q11 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ11 = « Difficulté à vous concentrer ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ11 = « nul ».

DEP\_Q12      **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez vous éprouvé ces sentiments?**

DPS\_12

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

DEP\_D12      Si DEP\_Q12 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ12 = « Sentiments d'être abattu ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ12 = « nul ».

DEP\_Q13      **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**

DPS\_13

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

- DEP\_D13 Si DEP\_Q13 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ13 = « Pensées sur la mort ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ13 = « nul ».
- 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 (^DT\_PHRASECLÉQ05, ^DT\_PHRASECLÉQ06, ^DT\_PHRASECLÉQ07, ^DT\_PHRASECLÉQ09, ^DT\_PHRASECLÉQ11, ^DT\_PHRASECLÉQ12, ^DT\_PHRASECLÉQ13).**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- DEP\_Q14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**  
DPS\_14
- |\_| Semaines  
(MIN : 2) (MAX : 53)  
NSP, RF (Passez à DEP\_END)
- DEP\_C15 Si DEP\_Q14 > 51 semaines, passez à DEP\_END.  
Sinon, passez à DEP\_Q15.
- DEP\_Q15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**  
DPS\_15
- 01 Janvier  
02 Février  
03 Mars  
04 Avril  
05 Mai  
06 Juin  
07 Juillet  
08 Août  
09 Septembre  
10 Octobre  
11 Novembre  
12 Décembre  
NSP, RF
- Passez à DEP\_END

DEP\_Q16      **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2**  
DPS\_16      **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, RF            (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q17      **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours**  
DPS\_17      **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, RF                                    (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q18      **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**  
DPS\_18

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Tous les jours**
- 2    **Presque tous les jours**
- 3    **Moins souvent**    (Passez à DEP\_END)  
         NSP, RF                                    (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q19      **Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque**  
DPS\_19      **d'énergie?**

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

DEP\_D19      Si DEP\_Q19 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ19 = « Sentiments de fatigue ».  
                 Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ19 = « nul ».

DEP\_Q20      **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**  
DPS\_20

- 1    Pris du poids
- 2    Perdu du poids
- 3    Gardé presque le même poids    (Passez à DEP\_Q22)
- 4    Suivait un régime alimentaire    (Passez à DEP\_Q22)  
         NSP, RF                                    (Passez à DEP\_END)



DEP\_D20A Si DEP\_Q20 = 1, ^DT\_PHRASECLÉQ20 = « Gain de poids ».  
Si DEP\_Q20 = 2, ^DT\_PHRASECLÉQ20 = « Perte de poids ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ20 = « nul ».

DEP\_D20B Si DEP\_Q20 = 1, ^DT\_POIDS2 = « pris ».  
Sinon, ^DT\_POIDS2 = « perdu ».

DEP\_Q21A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous ^DT\_POIDS2?**

DPS\_21A

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[\_ \_] Poids

(MIN : 1) (MAX : 99)

NSP, RF (Passez à DEP\_Q22)

DEP\_N21A INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

DPS\_21B

1 Livres

2 Kilogrammes

(NSP, RF ne sont pas permis)

DEP\_E21A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (DEP\_Q21A > 20 et DEP\_N21A = 1 ou DEP\_Q21A > 9 et DEP\_N21A = 2).

DEP\_Q22 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**

DPS\_22

1 Oui

2 Non (Passez à DEP\_Q24)

NSP, RF (Passez à DEP\_END)

DEP\_D22 Si DEP\_Q22 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ22 = « Difficulté à dormir ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ22 = « nul ».

DEP\_Q23 **Combien de fois cela s'est-il produit?**

DPS\_23

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Chaque nuit**

2 **Presque chaque nuit**

3 **Moins souvent**

NSP, RF (Passez à DEP\_END)

DEP\_Q24      **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**

DPS\_24

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

DEP\_D24      Si DEP\_Q24 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ24 = « Difficulté à vous concentrer ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ24 = « nul ».

DEP\_Q25      **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne**  
DPS\_25      **valent rien. Avez vous éprouvé ces sentiments?**

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

DEP\_D25      Si DEP\_Q25 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ25 = « Sentiments d'être abattu ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ25 = « nul ».

DEP\_Q26      **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre**  
DPS\_26      **personne ou à la mort en général?**

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

DEP\_D26      Si DEP\_Q26 = 1 (Oui), ^DT\_PHRASECLÉQ26 = « Pensées sur la mort ».  
Sinon, ^DT\_PHRASECLÉQ26 = « nul ».

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 (^DT\_PHRASECLÉQ19,**  
**^DT\_PHRASECLÉQ20 , ^DT\_PHRASECLÉQ22 , ^DT\_PHRASECLÉQ24 ,**  
**^DT\_PHRASECLÉQ25 , ^DT\_PHRASECLÉQ26).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DEP\_Q27      **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au**  
DPS\_27      **cours des 12 derniers mois?**

|\_| Semaines

(MIN : 2) (MAX : 53)

NSP, RF      (Passez à DEP\_END)

DEP\_C28      Si DEP\_Q27 > 51, passez à DEP\_END.  
Sinon, passez à DEP\_Q28.

DEP\_Q28      **Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez**  
DPS\_28      **éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

01 Janvier

02 Février

03 Mars

04 Avril

05 Mai

06 Juin

07 Juillet

08 Août

09 Septembre

10 Octobre

11 Novembre

12 Décembre

NSP, RF

DEP\_END

**Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)**

SUI\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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            **Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous donner la mort?**

SUI\_1

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

SUI\_Q2            **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**

SUI\_2

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

SUI\_Q3            **Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous donner la mort?**

SUI\_3

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

SUI\_Q4            **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**

SUI\_4

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

SUI\_Q5            **Avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé après votre tentative de**  
SUI\_5            **suicide?**

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

- 1    Oui
- 2    Non                    (Passez à SUI\_END)  
     NSP, RF                (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<br/>ou un rabbin</b> |
| SUI_6H | 7 | <b>Professeur ou orienteur</b>                                                         |
| SUI_6F | 8 | <b>Autre</b><br>NSP, RF                                                                |

SUI\_END

**État de santé (SF-36) (SFR)**

SFR\_BEG            Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SFR\_C03            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            **Je vais commencer par quelques questions sur les activités ^QUE ^VOUS1**  
SFR\_03            **pourr^IEZ 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, RF            (Passez à SFR\_END)

SFR\_Q04            **(Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités**  
SFR\_04            **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, RF

SFR\_Q05 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_05 suivantes :)

...pour soulever ou transporter des sacs d'épicerie?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q06 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_06 suivantes :)

...pour monter plusieurs étages à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q07 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_07 suivantes :)

...pour monter un seul étage à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q08 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_08 suivantes :)

...pour ^VOUS3 pencher, ^VOUS3 mettre à genoux ou ^VOUS4 accroupir?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q09 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_09 suivantes :)

...pour faire plus d'un kilomètre à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q10 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_10 suivantes :)

...pour faire plusieurs coins de rue à pied?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q11 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_11 suivantes :)

...pour marcher d'un coin de rue à l'autre?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q12 (Est-ce que ^VOTRE1 état de santé actuel ^LELA2 limite dans l'une des activités  
SFR\_12 suivantes :)

...pour prendre un bain ou ^VOUS4 habiller?

- 1 Beaucoup
  - 2 Un peu
  - 3 Pas du tout
- NSP, RF

SFR\_Q13 Voici maintenant quelques questions portant sur les difficultés que ^VOUS2  
SFR\_13 ^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, RF

SFR\_Q14 Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique,  
SFR\_14 ^AVEZ-VOUS\_T :

...accompli moins de choses ^QUE ^VOUS1 aur^IEZ voulu?

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF



SFR\_Q15 (Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique,) ^AVEZ-^VOUS\_T :  
SFR\_15

...été limité^E dans la nature de ^VOS tâches ou de ^VOS autres activités?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SFR\_Q16 (Au cours des 4 dernières semaines, à cause de ^VOTRE1 état de santé physique,) ^AVEZ-^VOUS\_T :  
SFR\_16

...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, RF

SFR\_Q17 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 anxieux). Au cours des 4 dernières semaines, à cause de l'état de ^VOTRE1 moral, ^AVEZ-^VOUS\_T :  
SFR\_17

...dû consacrer moins de temps à ^VOTRE1 travail ou à d'autres activités?

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

SFR\_Q18 Au cours des 4 dernières semaines, à cause de l'état de ^VOTRE1 moral, ^AVEZ-^VOUS\_T :  
SFR\_18

...accompli moins de choses ^QUE ^VOUS1 auriez voulu?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SFR\_Q19 (Au cours des 4 dernières semaines, à cause de l'état de ^VOTRE1 moral,) ^AVEZ-^VOUS\_T :  
SFR\_19

...fait ^VOTRE1 travail ou ^VOS autres activités avec moins de soin qu'à l'habitude?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SFR\_Q20      **Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure ^VOTRE1 état physique ou**  
SFR\_20      **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, RF

SFR\_Q21      **Au cours des 4 dernières semaines, ^AVEZ-^VOUS\_T éprouvé des douleurs**  
SFR\_21      **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, RF

SFR\_Q22      **Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure la douleur a-t-elle nui à**  
SFR\_22      **^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, RF

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      **Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1  
SFR\_23      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, RF

SFR\_Q24      **(Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^AVEZ-^VOUS\_T été :)**  
SFR\_24      **...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, RF

SFR\_Q25      **(Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1  
SFR\_25      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, RF

SFR\_Q26 (Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1  
SFR\_26 senti^E :)

...calme et serein^E?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, RF

SFR\_Q27 (Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^AVEZ-VOUS\_T eu :)  
SFR\_27

...beaucoup d'énergie?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, RF

SFR\_Q28 Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1  
SFR\_28 senti^E :

...triste et abattu^E?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, RF

SFR\_Q29 (Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-VOUS1  
SFR\_29 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, RF

SFR\_Q30 (Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-VOUS1  
SFR\_30 senti^E :)

...heur^EUX?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, RF

SFR\_Q31 (Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence ^VOUS4 ^ETES-VOUS1  
SFR\_31 senti^E :)

...fatigué^E?

- 1 Tout le temps
  - 2 La plupart du temps
  - 3 Souvent
  - 4 Quelquefois
  - 5 Rarement
  - 6 Jamais
- NSP, RF

SFR\_Q32      **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)?**

SFR\_32

- 1    Tout le temps
  - 2    La plupart du temps
  - 3    Souvent
  - 4    Quelquefois
  - 5    Rarement
  - 6    Jamais
- NSP, RF

SFR\_D33      Si interview sans procuration, ^DT\_JEFNAME1 = « je ».  
Sinon, ^DT\_JEFNAME1 = « ^FNAME ».

SFR\_Q33      **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.**

SFR\_33

**Il me semble que ^DT\_JEFNAME1 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, RF

SFR\_D34A      Si interview sans procuration, ^DT\_SUISEST = « suis ».  
Sinon, ^DT\_SUISEST = « est ».

SFR\_D34B      Si interview sans procuration, ^DT\_QUEJE = « que je ».  
Si interview par procuration et sexe = masculin, ^DT\_QUEJE = « qu'il ».  
Sinon, ^DT\_QUEJE = « qu'elle ».

SFR\_D34C      ~~(Si interview sans procuration, ^DT\_CONNAITRE = « connais ».~~  
~~Sinon, ^DT\_CONNAITRE = « connaît ».~~

SFR\_D34D      ~~(Si interview sans procuration, ^DT\_JEFNAME2 = « Je ».~~  
~~Sinon, ^DT\_JEFNAME2 = « ^FNAME ».~~

SFR\_Q34 (J'aimerais maintenant que vous choisissiez la réponse qui indique le mieux la  
SFR\_34 mesure dans laquelle les énoncés que je vais vous lire s'appliquent à ^VOUS2.)

^DT\_JEFNAME2 ^DT\_SUISEST en aussi bonne santé que les gens ^DT\_QUEJE  
^DT\_CONNAÎTRE.

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, RF

SFR\_D35A Si interview sans procuration, ^DT\_MASA1 = « ma ».  
Si interview par procuration et sexe = masculin, ^DT\_MASA1 = « sa ».  
Sinon, ^DT\_MASA1 = « sa ».

SFR\_D35B (Si interview sans procuration, ^DT\_ATTENDRE = « m'attends ».  
Sinon, ^DT\_ATTENDRE = « s'attend ».

SFR\_Q35 (J'aimerais maintenant que vous choisissiez la réponse qui indique le mieux la  
SFR\_35 mesure dans laquelle les énoncés que je vais vous lire s'appliquent à ^VOUS2.)

^DT\_JEFNAME2 ^DT\_ATTENDRE à ce que ^DT\_MASA1 santé se détériore.

- 1 Tout à fait vrai
  - 2 Plutôt vrai
  - 3 Pas certain^E
  - 4 Plutôt faux
  - 5 Tout à fait faux
- NSP, RF

SFR\_D36 Si interview sans procuration, ^DT\_MASA2 = « Ma ».  
Sinon, ^DT\_MASA2 = « 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.)**

**^DT\_MASA2 santé est excellente.**

- 1 Tout à fait vrai
  - 2 Plutôt vrai
  - 3 Pas certain^E
  - 4 Plutôt faux
  - 5 Tout à fait faux
- NSP, RF

SFR\_END



**Stigmatisation à l'égard de la dépression (STG)****STG\_BEG**      **Bloc de l'enquête****Variables externes requises :****PROXMODE** : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.**FNAME** : prénom du répondant sélectionné**DOSTG** : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.**PE\_Q01** : prénom du répondant spécifique du bloc USU**PE\_Q02** : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU**Afficher à l'écran:****Affichez PE\_Q01 et PE\_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre**

**STG\_C01A**      Si DOSTG = 1, passez à STG\_C01B.  
Sinon, passez à STG\_END.

**STG\_C01B**      Si PROXMODE = 1, passez à STG\_END.  
Sinon, passez à STG\_R01.

**STG\_R01**      **Les questions suivantes portent sur ce qu'éprouvent les gens à l'égard des personnes qui ont souffert de dépression. Par dépression, nous entendons une période prolongée de tristesse ou de perte d'intérêt pour les activités habituelles qui interfère avec la vie quotidienne.**

**Je vais vous lire une série d'énoncés. Pour chacun d'entre eux, dites-moi ce qu'éprouvent, selon vous, la plupart des gens que vous connaissez, même si vous ne partagez pas leur opinion. Je vous demanderai votre opinion plus tard.**

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

**STG\_Q01**      **La plupart des gens que vous connaissez n'accepteraient pas volontiers d'avoir une personne qui a souffert de dépression comme ami proche.**

**Êtes-vous :**

**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail.

- 1      ... tout à fait d'accord?
- 2      ... d'accord?
- 3      ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4      ... en désaccord?
- 5      ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_Q02

**La plupart des gens que vous connaissez pensent que les personnes qui ont souffert de dépression ne sont pas dignes de confiance. (Êtes-vous :)**

INTERVIEWEUR : Au besoin, lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail.

- 1 ... tout à fait d'accord?
- 2 ... d'accord?
- 3 ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4 ... en désaccord?
- 5 ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_Q03

**La plupart des gens que vous connaissez ont une moins bonne opinion des personnes qui ont souffert de dépression. (Êtes-vous :)**

INTERVIEWEUR : Au besoin, lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail.

- 1 ... tout à fait d'accord?
- 2 ... d'accord?
- 3 ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4 ... en désaccord?
- 5 ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_Q04

**La plupart des employeurs ne prendraient pas en considération la candidature d'une personne qui a souffert de dépression. Êtes-vous :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail.

- 1 ... tout à fait d'accord?
- 2 ... d'accord?
- 3 ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4 ... en désaccord?
- 5 ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_Q05 **La plupart des gens que vous connaissez seraient réticents à sortir avec une personne qui a souffert de dépression. (Êtes-vous :)**

INTERVIEWEUR : Au besoin, lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail. "Sortir avec" est utilisé dans le sens de "rendez-vous amoureux".

- 1 ... tout à fait d'accord?
- 2 ... d'accord?
- 3 ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4 ... en désaccord?
- 5 ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_Q06 **S'ils apprenaient qu'une personne a souffert de dépression, la plupart des gens que vous connaissez prendraient son opinion moins au sérieux. (Êtes-vous :)**

INTERVIEWEUR : Au besoin, lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail.

- 1 ... tout à fait d'accord?
- 2 ... d'accord?
- 3 ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4 ... en désaccord?
- 5 ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_Q07 **Maintenant, pensez à vos propres sentiments. Dans l'ensemble, vous partagez les opinions de la plupart des gens que vous connaissez concernant les personnes qui ont souffert de dépression. Êtes-vous:**

INTERVIEWEUR : Au besoin, lisez les catégories au répondant. La plupart des gens que vous connaissez incluent par exemple la famille, les amis, les collègues de travail.

- 1 ... tout à fait d'accord?
- 2 ... d'accord?
- 3 ... ni d'accord ni en désaccord?
- 4 ... en désaccord?
- 5 ... tout à fait en désaccord?

NSP, RF

STG\_B08 Appelez sous-bloc <<Expériences de santé mentale>> (MHE)

STG\_END

**Expériences de santé mentale - sous-bloc (MHE)**

MHE\_BEG      Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DONME : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE\_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE\_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE\_Q01 et PE\_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

MHE\_C01A      Si PROXMODE = 1, passez à MHE\_END.  
Sinon, passez à MHE\_R01.

MHE\_R01      **Les questions suivantes portent sur vos expériences personnelles avec des gens qui ont eu des problèmes émotionnels ou de santé mentale. Par ceci, nous entendons des états émotionnels ou mentaux pouvant nécessiter un traitement par un professionnel de la santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MHE\_Q01A      **Avez-vous déjà travaillé ou fait du bénévolat dans un programme qui offre des services thérapeutiques aux personnes ayant des problèmes émotionnels ou de santé mentale?**

INTERVIEWEUR : Pour ces questions, ne pas inclure la toxicomanie.

1      Oui

2      Non      (Passez à MHE\_Q02A)

NSP, RF      (Passez à MHE\_Q02A)

MHE\_Q01B      **Était-ce au cours des 12 derniers mois?**

1      Oui

2      Non

NSP, RF

MHE\_Q02A **À votre connaissance, avez-vous déjà travaillé avec une personne qui avait été traitée pour des problèmes émotionnels ou de santé mentale?**

INTERVIEWEUR : Cette question se rapporte au travail à titre de collègues. Si le répondant a travaillé ou fait du bénévolat dans un programme de traitement des problèmes de santé mentale, les clients de ces programmes ne devraient pas être pris en compte à nouveau dans cette question.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MHE\_Q03A)
- NSP, RF (Passez à MHE\_Q03A)

MHE\_Q02B **Était-ce au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MHE\_Q03A **Un membre proche de votre famille, tel un conjoint, un parent, un enfant, un frère ou une soeur, a-t-il déjà reçu des traitements pour un problème émotionnel ou de santé mentale?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MHE\_Q04A)
- NSP, RF (Passez à MHE\_Q04A)

MHE\_Q03B **Était-ce au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MHE\_Q04A **Un ou une de vos ami(e)s proches a-t-il/elle déjà reçu un traitement pour un problème émotionnel ou de santé mentale?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MHE\_Q05A)
- NSP, RF (Passez à MHE\_Q05A)

MHE\_Q04B **Était-ce au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MHE\_Q05A **Avez-vous déjà reçu un traitement pour un problème émotionnel ou de santé mentale?**

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

MHE\_Q05B **Était-ce au cours des 12 derniers mois?**

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

MHE\_Q06 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous senti que d'autres personnes ont tenu des propos négatifs à votre sujet ou vous ont traité(e) injustement à cause de votre problème émotionnel ou de santé mentale passé ou actuel?**

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

MHE\_R06B **Veillez me dire de quelle manière cela vous a affecté(e). Pour chaque question, répondez en donnant un nombre compris entre 0 et 10. Un 0 signifie que vous n'avez pas été affecté(e) et un 10 signifie que vous avez été très affecté(e).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MHE\_Q06A **Au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, dites-moi comment ces propos négatifs ou ce traitement injuste ont affecté :**

**... vos relations familiales?**

INTERVIEWEUR : Au besoin, clarifiez que la question porte principalement sur l'impact des opinions négatives exprimées par d'autres et du traitement injuste dont le répondant a fait l'objet et non sur l'impact du problème émotionnel ou de santé mentale en tant que tel.

0 signifie que le répondant n'a pas été affecté et 10 signifie qu'il a été très affecté.

|||

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

MHE\_Q06B **(Au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, dites-moi comment ces propos négatifs ou ce traitement injuste ont affecté :)**

**... votre vie sentimentale?**

INTERVIEWEUR : Au besoin, clarifiez que la question porte principalement sur l'impact des opinions négatives exprimées par d'autres et du traitement injuste dont le répondant a fait l'objet et non sur l'impact du problème émotionnel ou de santé mentale en tant que tel.

0 signifie que le répondant n'a pas été affecté et 10 signifie qu'il a été très affecté.

|||

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

MHE\_Q06C **(Au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, dites-moi comment ces propos négatifs ou ce traitement injuste ont affecté :)**

**... votre vie professionnelle ou scolaire?**

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, entrez «11» pour indiquer «sans objet».

Au besoin, clarifiez que la question porte principalement sur l'impact des opinions négatives exprimées par d'autres et du traitement injuste dont le répondant a fait l'objet et non sur l'impact du problème émotionnel ou de santé mentale en tant que tel.

0 signifie que le répondant n'a pas été affecté et 10 signifie qu'il a été très affecté.

|||

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, RF

MHE\_Q06D **(Au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, dites-moi comment ces propos négatifs ou ce traitement injuste ont affecté :)**

**... votre situation financière?**

INTERVIEWEUR : Au besoin, clarifiez que la question porte principalement sur l'impact des opinions négatives exprimées par d'autres et du traitement injuste dont le répondant a fait l'objet et non sur l'impact du problème émotionnel ou de santé mentale en tant que tel.

0 signifie que le répondant n'a pas été affecté et 10 signifie qu'il a été très affecté.

|||

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

MHE\_Q06E (Au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, dites-moi comment ces propos négatifs ou ce traitement injuste ont affecté :)

... votre situation de logement?

INTERVIEWEUR : Au besoin, clarifiez que la question porte principalement sur l'impact des opinions négatives exprimées par d'autres et du traitement injuste dont le répondant a fait l'objet et non sur l'impact du problème émotionnel ou de santé mentale en tant que tel.

0 signifie que le répondant n'a pas été affecté et 10 signifie qu'il a été très affecté.

|||

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

MHE\_END



**Accès aux services de soins de santé (ACC)**

ACC\_BEG            Contenu thématique. Seulement demandé à un sous-échantillon.

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

ACC\_C2            Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à ACC\_END.  
Sinon, passez à ACC\_D10.

ACC\_D10           Si le répondant est de sexe masculin, ^DT\_SPECIALISTE = « urologue ».  
Sinon, ^DT\_SPECIALISTE = « gynécologue ».

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 ^DT\_SPECIALISTE ou un psychiatre (excluant un optométriste).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ACC\_Q10           **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin  
ACC\_10           spécialiste pour un diagnostic ou une consultation?**

- 1    Oui
- 2    Non            (Passez à ACC\_R20)  
     NSP, RF        (Passez à ACC\_R20)

ACC\_Q11           **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les  
ACC\_11           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, RF        (Passez à ACC\_R20)

ACC\_Q12 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |                                                                            |
|---------|----|----------------------------------------------------------------------------|
| ACC_12A | 01 | Difficulté à être référé vers le spécialiste                               |
| ACC_12B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous                                        |
| ACC_12C | 03 | Absence de spécialiste dans la région                                      |
| ACC_12D | 04 | A attendu trop longtemps - entre l'obtention du rendez-vous et la visite   |
| ACC_12E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_12F | 06 | Problèmes - de transport                                                   |
| ACC_12G | 07 | Problème - de langue                                                       |
| ACC_12H | 08 | Coût                                                                       |
| ACC_12I | 09 | 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 (Passez à ACC_S12)<br>NSP, RF                             |

Passez à ACC\_R20

ACC\_S12 INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

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, RF (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, RF (Passez à ACC\_R30)

ACC\_Q22 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |                                                                    |
|---------|----|--------------------------------------------------------------------|
| ACC_22A | 01 | Difficulté à obtenir un rendez-vous avec le chirurgien             |
| ACC_22B | 02 | Difficulté à obtenir un diagnostic                                 |
| ACC_22C | 03 | A attendu trop longtemps - pour un test diagnostique               |
| ACC_22D | 04 | A attendu trop longtemps - qu'un lit se libère à l'hôpital         |
| ACC_22E | 05 | A attendu trop longtemps - pour la chirurgie                       |
| ACC_22F | 06 | Service non disponible - dans la région                            |
| ACC_22G | 07 | Problèmes - de transport                                           |
| ACC_22H | 08 | Problème - de langue                                               |
| ACC_22I | 09 | 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 (Passez à ACC_S22)                                |
|         |    | NSP, RF                                                            |

Passez à ACC\_R30

ACC\_S22 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

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, RF | (Passez à ACC_R40) |

ACC\_Q31 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les tests dont vous aviez besoin?**

- |        |   |         |                    |
|--------|---|---------|--------------------|
| ACC_31 | 1 | Oui     |                    |
|        | 2 | Non     | (Passez à ACC_R40) |
|        |   | NSP, RF | (Passez à ACC_R40) |

ACC\_Q32 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |         |    |                                                                          |
|---------|----|--------------------------------------------------------------------------|
| ACC_32A | 01 | Difficulté à être référé en vue d'obtenir le test                        |
| ACC_32B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous                                      |
| ACC_32C | 03 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous                |
| ACC_32D | 04 | A attendu trop longtemps - avant de subir le test (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_32E | 05 | Service non disponible - au moment requis                                |
| ACC_32F | 06 | Service non disponible - dans la région                                  |
| ACC_32G | 07 | Problèmes - de transport                                                 |
| ACC_32H | 08 | Problème - de langue                                                     |
| ACC_32I | 09 | 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 (Passez à ACC_S32)                                      |
|         |    | NSP, RF                                                                  |

Passez à ACC\_R40

ACC\_S32 INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)

NSP, RF

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 **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?**  
ACC\_40

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC\_R50)
- NSP, RF (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 (par exemple, Télésoins, Info-Santé, HealthLinks, Telehealth Ontario, Health-Line)? |
| ACC_40E | 5 | Salle d'urgence d'un hôpital?                                                                                        |
| ACC_40F | 6 | Autre service d'un hôpital ?                                                                                         |
| ACC_40G | 7 | Autre - précisez (Passez à ACC_S40A)<br>NSP, RF                                                                      |

Passez à ACC\_Q41

ACC\_S40A INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, RF

ACC\_Q41 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à 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, RF | (Passez à ACC_R50) |

ACC\_Q42 **Avez-vous éprouvé des difficultés 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_Q44) |
| 3 | N'en a pas eu besoin durant cette période | (Passez à ACC_Q44) |
|   | NSP, RF                                   | (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 (Passez à ACC_S43)<br>NSP, RF                     |

Passez à ACC\_Q44

ACC\_S43 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

|         |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACC_Q44 | <b>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)?</b> |
| ACC_44  |                                                                                                                                                                                                                                                     |

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, RF                                   | (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 (Passez à ACC_S45)<br>NSP, RF                     |

Passez à ACC\_Q46

ACC\_S45 **INTERVIEWEUR** : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, RF

ACC\_Q46 **Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir des renseignements ou des conseils en**  
ACC\_46 **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, RF (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 (Passez à ACC\_S47)  
NSP, RF

Passez à ACC\_R50

ACC\_S47 **INTERVIEWEUR** : Précisez.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)

NSP, RF

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

## Avez-vous un médecin régulier?

ACC\_50A

- 1 Oui  
2 Non  
NSP. RF

ACC Q50

**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?**

ACC\_50

- 1 Oui  
2 Non (Passez à ACC\_R60)  
NSP, RF (Passez à ACC\_R60)

ACC Q51

**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?**

ACC 51

- ```

1  Oui
2  Non      (Passez à ACC_R60)
      NSP, RF (Passez à ACC_R60)

```

ACC_Q52

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)?

ACC 52

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, RF | (Passez à ACC_Q54) |

ACC_Q53 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_53A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_53B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_53C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_53D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_53E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_53F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_53G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_53H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_53I | 09 | 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 (Passez à ACC_S53)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q54

ACC_S53 INTERVIEWEUR : Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q54 **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)?**

ACC_54

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, RF | (Passez à ACC_R60) |

ACC_Q55 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_55A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_55B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_55C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_55D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_55E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_55F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_55G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_55H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_55I | 09 | 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 (Passez à ACC_S55)
NSP, RF |

Passez à ACC_R60

ACC_S55 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

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, RF | (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, RF | (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)?**

ACC_62

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, RF (Passez à ACC_Q64)

ACC_Q63 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_63A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_63B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_63C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_63D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_63E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_63F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_63G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_63H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_63I | 09 | 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 (Passez à ACC_S63)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q64

ACC_S63 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q64 **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, RF (Passez à ACC_Q66)

ACC_Q65 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- ACC_65A 01 Difficulté à contacter un médecin
- ACC_65B 02 Difficulté à obtenir un rendez-vous
- ACC_65C 03 N'a pas de médecin personnel ou de famille
- ACC_65D 04 A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous
- ACC_65E 05 A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
- ACC_65F 06 Service non disponible - au moment requis
- ACC_65G 07 Service non disponible - dans la région
- ACC_65H 08 Problèmes - de transport
- ACC_65I 09 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 (Passez à ACC_S65)
NSP, RF

Passez à ACC_Q66

ACC_S65 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q66 **Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins au milieu de la nuit?**

ACC_66

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, RF (Passez à ACC_END)

ACC_Q67

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_67A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_67B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_67C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_67D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_67E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_67F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_67G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_67H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_67I | 09 | Problème - de langue |
| ACC_67J | 10 | Coût |
| ACC_67K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_67L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_67M | 13 | Autre - précisez (Passez à ACC_S67)
NSP, RF |

Passez à ACC_END

ACC_S67

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_END

Temps d'attente (WTM)

WTM_BEG	Contenu thématique. Seulement demandé à un sous-échantillon.
WTM_C01	Si (fait WTM bloc = 1), passez à WTM_C02. Sinon, passez à WTM_END.
WTM_C02	Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à WTM_END. Sinon, passez à WTM_C03.
WTM_C03	Si ACC_Q10 = 2 (n'a pas eu besoin de visiter un médecin spécialiste) et ACC_Q20 = 2 (n'a pas eu besoin de chirurgie non urgente) et ACC_Q30 = 2 (n'a pas eu besoin d'un test)) ou (ACC_Q10 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACC_Q20 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACC_Q30 = (NSP, RF, CHAMP VIDE)) ou ((ACCS_Q10 = 2 et ACCS_Q20 = 2 et ACCS_Q30 = 2) ou (ACCS_Q10 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACCS_Q20 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACCS_Q30 = (NSP, RF, CHAMP VIDE))), passez à WTM_END. Sinon, passez à WTM_R1.
WTM_R1	Maintenant quelques questions supplémentaires qui portent sur votre expérience en vue de l'obtention de services de santé. <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
WTM_C04	Si ACC_Q10 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE) ou ACCS_Q10 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE), passez à WTM_C16. Sinon, passez à WTM_Q01.
WTM_Q01 WTM_01	Vous avez dit que vous avez eu besoin de visiter un médecin spécialiste, comme un cardiologue, un allergologue, un gynécologue ou un psychiatre. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin spécialiste pour un diagnostic ou une consultation se rapportant à un nouveau problème de santé? 1 Oui 2 Non (Passez à WTM_C16) NSP, RF (Passez à WTM_C16)
WTM_D02	Si le sexe = féminin, ^DT_GYNECO = « Problème gynécologique ». Sinon, ^DT_GYNECO = « nul ».

WTM_Q02 **Pour quel genre de problème de santé?**

WTM_02

Si vous en avez eu plusieurs, pensez à votre plus récente visite.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Maladie du coeur ou accident cérébrovasculaire (ACV)**
- 2 **Cancer**
- 3 **Asthme ou autre problème respiratoire**
- 4 **Arthrite**
- 5 **Cataractes ou autre maladie de l'oeil**
- 6 **Maladie ou trouble mental**
- 7 **Maladie de la peau**
- 8 **^DT_GYNECO**
- 9 Autre - précisez (Passez à WTM_S02)
NSP, RF

Passez à WTM_Q03

WTM_E02 Une réponse vide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si WTM_Q02 = 8 et sexe = masculin.

WTM_S02 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q03 **Avez-vous été référé^E par :**

WTM_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **...votre médecin de famille?**
- 2 **...un autre spécialiste?**
- 3 **...un autre professionnel de la santé?**
- 4 **N'ai pas eu besoin d'être référé(e)**
NSP, RF

WTM_Q04 **Avez-vous déjà eu votre visite chez le médecin spécialiste?**

WTM_04

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q08A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q08A)

WTM_Q05 **À propos de cette visite, avez-vous éprouvé quelque difficulté que ce soit à rencontrer le spécialiste?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à WTM_D07A)
 NSP, RF (Passez à WTM_D07A)

WTM_Q06 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.
 La question ACC_Q12 posée plus tôt, porte sur les difficultés en général à obtenir les soins d'un médecin spécialiste. Cette question (WTM_Q06) se rapporte aux difficultés éprouvées lors de la plus récente visite pour un nouveau problème de santé.

- | | | |
|---------|----|--|
| WTM_06A | 01 | Difficulté à être référé vers le spécialiste |
| WTM_06B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| WTM_06C | 03 | Absence de spécialiste dans la région |
| WTM_06D | 04 | A attendu trop longtemps - entre l'obtention du rendez-vous et la visite |
| WTM_06E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| WTM_06F | 06 | Problèmes - de transport |
| WTM_06G | 07 | Problème - de langue |
| WTM_06H | 08 | Coût |
| WTM_06I | 09 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| WTM_06J | 10 | Détérioration générale de la santé |
| WTM_06K | 11 | Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste |
| WTM_06L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| WTM_06M | 13 | Autre - précisez (Passez à WTM_S06)
NSP, RF |

Passez à WTM_D07A

WTM_S06 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_D07A Si WTM_Q03 = 1 ou 2, ^DT_RENCONTRE = « vous et votre médecin avez décidé que vous devriez rencontrer un spécialiste ».
 Si WTM_Q03 = 3, ^DT_RENCONTRE = « vous et votre professionnel de la santé avez décidé que vous devriez rencontrer un spécialiste ».
 Sinon, ^DT_RENCONTRE = « le rendez-vous a été fait ».

WTM_Q07A **Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où ^DT_RENCONTRE et le**
WTM_07A **moment où vous avez visité le spécialiste?**

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D10)

WTM_N07B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.
WTM_07B

1 Jours

2 Semaines

3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à WTM_D10

WTM_E07B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q07A > 31 et WTM_N07B = 1) ou (WTM_Q07A > 12 et WTM_N07B = 2) ou (WTM_Q07A > 18 et WTM_N07B = 3).

WTM_Q08A **Combien de temps avez-vous attendu depuis que ^DT_RENCONTRE?**
WTM_08A

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D10)

WTM_N08B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.
WTM_08B

1 Jours

2 Semaines

3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E08B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q08A > 31 et WTM_N08B = 1) ou (WTM_Q08A > 12 et WTM_N08B = 2) ou (WTM_Q08A > 18 et WTM_N08B = 3).

WTM_D10 Si WTM_Q04 = 1, ^DT_ATTENTE1 = « était-il ».
Sinon, ^DT_ATTENTE1 = « est-il ».

WTM_Q10 **Selon vous, ce temps d'attente ^DT_ATTENTE1 :**

WTM_10

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Il est important de bien faire la distinction entre « Sans opinion » et « NSP ».

- 1 **...acceptable?** (Passez à WTM_Q12)
- 2 **...inacceptable?**
- 3 **Sans opinion**
NSP, RF

WTM_Q11A **Dans ce cas, quel temps d'attente considériez-vous acceptable?**

WTM_11A

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_Q12)

WTM_N11B **INTERVIEWEUR :** Inscrivez l'unité de temps.

WTM_11B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E11B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q11A > 31 et WTM_N11B = 1) ou (WTM_Q11A > 12 et WTM_N11B = 2) ou (WTM_Q11A > 18 et WTM_N11B = 3).

WTM_Q12 **Votre rendez-vous a-t-il été annulé ou reporté à un moment ou à un autre?**

WTM_12

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q14)
- NSP, RF (Passez à WTM_Q14)

WTM_Q13 **A-t-il été annulé ou reporté par :**

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

WTM_13A

- 1 **...vous-même?**

WTM_13B

- 2 **...le spécialiste?**

WTM_13C

- 3 Autre - précisez (Passez à WTM_S13)
- NSP, RF

Passez à WTM_Q14

WTM_S13 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q14 **Pensez-vous qu'il y a eu des conséquences sur votre santé ou d'autres aspects de votre vie parce que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous?**

1 Oui

2 Non (Passez à WTM_C16)

NSP, RF (Passez à WTM_C16)

WTM_Q15 **Quelle(s) conséquence(s) cette attente a-t-elle eue(s) sur votre vie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

WTM_15A 01 Inquiétude, anxiété, stress

WTM_15B 02 Inquiétude ou stress parmi la famille ou les amis

WTM_15C 03 Douleur

WTM_15D 04 Problèmes reliés aux activités quotidiennes (par ex., s'habiller, conduire)

WTM_15E 05 Perte d'emploi

WTM_15F 06 Perte de revenu

WTM_15G 07 Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis

WTM_15H 08 Usage accru de médicaments en vente libre

WTM_15I 09 Détérioration générale de la santé, aggravation de l'état

WTM_15J 10 Amélioration de l'état de santé

WTM_15K 11 Problèmes de relations personnelles

WTM_15L 12 Autre - précisez (Passez à WTM_S15)

NSP, RF

Passez à WTM_C16

WTM_S15 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_C16 Si ACC_Q20 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE) ou ACCS_Q20 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE), passez à WTM_C30.
Sinon, passez à WTM_D16.

WTM_D16 Si sexe = féminin, ^DT_HYSTERECTOMIE = « Hystérectomie (ablation de l'utérus) ».
Sinon, ^DT_HYSTERECTOMIE = « nul ».

WTM_Q16 Vous avez dit qu'au cours des 12 derniers mois vous avez eu besoin de chirurgie non urgente.
WTM_16

De quel genre de chirurgie avez-vous eu besoin? Si vous en avez eu plusieurs au cours des 12 derniers mois, pensez à la plus récente.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Chirurgie cardiaque
- 2 Chirurgie reliée à un cancer
- 3 Chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou
- 4 Opération pour les cataractes ou autre chirurgie de l'oeil
- 5 ^DT_HYSTERECTOMIE
- 6 Ablation de la vésicule biliaire
- 7 Autre - précisez (Passez à WTM_S16)
NSP, RF

Passez à WTM_Q17

WTM_E16 Une réponse vide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si WTM_Q16 = 5 et sexe = Masculin.

WTM_S16 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q17 Avez-vous déjà eu cette chirurgie?
WTM_17

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q22)
NSP, RF (Passez à WTM_Q22)

WTM_Q18 Avez-vous dû passer au moins une nuit comme patient^E à l'hôpital pour cette chirurgie?
WTM_18

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

WTM_Q19 Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir cette chirurgie?
WTM_19

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q21A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q21A)

WTM_Q20

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées. La question ACC_Q22 posée plus tôt porte sur les difficultés en général à obtenir une chirurgie dont vous aviez besoin. Cette question (WTM_Q20) se rapporte aux difficultés éprouvées lors de la plus récente chirurgie non urgente.

- | | | |
|---------|----|--|
| WTM_20A | 01 | Difficulté à obtenir un rendez-vous avec le chirurgien |
| WTM_20B | 02 | Difficulté à obtenir un diagnostic |
| WTM_20C | 03 | A attendu trop longtemps - pour un test diagnostique |
| WTM_20D | 04 | A attendu trop longtemps - qu'un lit se libère à l'hôpital |
| WTM_20E | 05 | A attendu trop longtemps - pour la chirurgie |
| WTM_20F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| WTM_20G | 07 | Problèmes - de transport |
| WTM_20H | 08 | Problème - de langue |
| WTM_20I | 09 | Coût |
| WTM_20J | 10 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| WTM_20K | 11 | Détérioration générale de la santé |
| WTM_20L | 12 | Rendez-vous annulé ou reporté par le chirurgien ou l'hôpital |
| WTM_20M | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| WTM_20N | 14 | Autre - précisez (Passez à WTM_S20)
NSP, RF |

Passez à WTM_Q21A

WTM_S20

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q21A

WTM_21A

Combien de temps avez-vous dû attendre entre le moment où vous et votre chirurgien avez décidé de recourir à la chirurgie et le moment de l'intervention?

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D24)

WTM_N21B

WTM_21B

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à WTM_D24

WTM_E21B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q21A > 31 et WTM_N21B = 1) ou (WTM_Q21A > 12 et WTM_N21B = 2) ou (WTM_Q21A > 18 et WTM_N21B = 3).

WTM_Q22 **La chirurgie nécessitera-t-elle que vous passiez au moins une nuit comme**
WTM_22 **patient^E à l'hôpital?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

WTM_Q23A **Depuis combien de temps attendez-vous depuis le moment où vous et votre**
WTM_23A **chirurgien avez décidé de recourir à la chirurgie?**

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D24)

WTM_N23B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_23B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E23B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q23A > 31 et WTM_N23B = 1) ou (WTM_Q23A > 12 et WTM_N23B = 2) ou (WTM_Q23A > 18 et WTM_N23B = 3).

WTM_D24 Si WTM_Q17 = 1, ^DT_ATTENTE2 = « était-il ».
Sinon, ^DT_ATTENTE2 = « est-il ».

WTM_Q24 **Selon vous, ce temps d'attente ^DT_ATTENTE2 :**

WTM_24

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Il est important de bien faire la distinction entre « Sans opinion » et « NSP ».

- 1 **...acceptable?** (Passez à WTM_Q26)
- 2 **...inacceptable?**
- 3 **Sans opinion**
- NSP, RF

WTM_Q25A **Dans ce cas, quel temps d'attente considériez-vous acceptable?**

WTM_25A

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_Q26)

WTM_N25B **INTERVIEWEUR** : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_25B

1 Jours

2 Semaines

3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E25B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q25A > 31 et WTM_N25B = 1) ou (WTM_Q25A > 12 et WTM_N25B = 2) ou (WTM_Q25A > 18 et WTM_N25B = 3).

WTM_Q26 **Votre chirurgie a-t-elle été annulée ou reportée à un moment ou à un autre?**

WTM_26

1 Oui

2 Non (Passez à WTM_Q28)

NSP, RF (Passez à WTM_Q28)

WTM_Q27 **A-t-elle été annulée ou reportée par :**

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

WTM_27A 1 **...vous-même?**

WTM_27B 2 **..le chirurgien?**

WTM_27C 3 **...l'hôpital?**

WTM_27D 4 Autre - précisez (Passez à WTM_S27)

NSP, RF

Passez à WTM_Q28

WTM_S27 **INTERVIEWEUR** : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q28 **Pensez-vous qu'il y a eu des conséquences sur votre santé ou d'autres aspects de**
 WTM_28 **votre vie parce que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_C30)
 NSP, RF (Passez à WTM_C30)

WTM_Q29 **Quelle(s) conséquence(s) cette attente a-t-elle eue(s) sur votre vie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|---|
| WTM_29A | 01 | Inquiétude, anxiété, stress |
| WTM_29B | 02 | Inquiétude ou stress parmi la famille ou les amis |
| WTM_29C | 03 | Douleur |
| WTM_29D | 04 | Problèmes reliés aux activités quotidiennes (par ex., s'habiller, conduire) |
| WTM_29E | 05 | Perte d'emploi |
| WTM_29F | 06 | Perte de revenu |
| WTM_29G | 07 | Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis |
| WTM_29H | 08 | Usage accru de médicaments en vente libre |
| WTM_29I | 09 | Détérioration générale de la santé, aggravation de l'état |
| WTM_29J | 10 | Amélioration de l'état de santé |
| WTM_29K | 11 | Problèmes de relations personnelles |
| WTM_29L | 12 | Autre - précisez (Passez à WTM_S29)
NSP, RF |

Passez à WTM_C30

WTM_S29 INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)
 NSP, RF

WTM_C30 Si ACC_Q30 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE) ou ACCS_Q30 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE), passez à WTM_END.
 Sinon, passez à WTM_Q30.

WTM_Q30 **Maintenant les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les examens de tomодensitométrie (CT-SCAN), ou les angiographies non effectués en situation d'urgence.**

Vous avez dit qu'au cours des 12 derniers mois, vous avez eu besoin d'un de ces tests.

De quel type de test avez-vous eu besoin?

S'il y en a eu plus d'un, au cours des 12 derniers mois, pensez au plus récent.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **IRM (Imagerie par résonance magnétique)**
- 2 **Examen par tomодensitométrie (CT-SCAN)**
- 3 **Test cardiaque (angiographie)**
NSP, RF

WTM_Q31 **Pour quel type de problème de santé?**

WTM_31 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Maladie du coeur ou accident cérébrovasculaire (ACV)**
- 2 **Cancer**
- 3 **Problèmes articulaires ou fractures**
- 4 **Troubles neurologiques ou cérébraux (par ex., sclérose en plaques, migraine ou maux de tête)**
- 5 Autre - précisez (Passez à WTM_S31)
NSP, RF

Passez à WTM_Q32

WTM_S31 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q32 **Avez-vous déjà eu ce test?**

- WTM_32
- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à WTM_Q39A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q39A)

WTM_Q33 **À quel endroit le test a-t-il été effectué?**

WTM_33

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **À l'hôpital** (Passez à WTM_Q35)
- 2 **À une clinique publique** (Passez à WTM_Q35)
- 3 **À une clinique privée** (Passez à WTM_Q34)
- 4 Autre - précisez (Passez à WTM_S33)
NSP, RF (Passez à WTM_Q36)

WTM_S33 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF
Passez à WTM_Q35

WTM_Q34 **La clinique était-elle située :**

WTM_34

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **...dans votre province?**
- 2 **...dans une autre province?**
- 3 Autre - précisez (Passez à WTM_S34)
NSP, RF

Passez à WTM_Q35

WTM_S34 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

WTM_Q35 **Étiez-vous déjà un^E patient^E hospitalisé^E au moment de ce test?**

WTM_35

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

WTM_Q36 **Avez-vous éprouvé quelque difficulté que ce soit à obtenir ce test?**

WTM_36

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q38A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q38A)

WTM_Q37 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?****INTERVIEWEUR :** Choisissez toutes les réponses appropriées.

La question ACC_Q32 posée plus tôt porte sur les difficultés en général à obtenir les tests dont vous aviez besoin. Cette question (WTM_Q37) se rapporte aux difficultés éprouvées lors du plus récent test diagnostic.

- | | | |
|---------|----|--|
| WTM_37A | 01 | Difficulté à être référé en vue d'obtenir le test |
| WTM_37B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| WTM_37C | 03 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| WTM_37D | 04 | A attendu trop longtemps - avant de subir le test (p.ex., à son cabinet) |
| WTM_37E | 05 | Service non disponible - au moment requis |
| WTM_37F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| WTM_37G | 07 | Problèmes - de transport |
| WTM_37H | 08 | Problème - de langue |
| WTM_37I | 09 | Coût |
| WTM_37J | 10 | Détérioration générale de la santé |
| WTM_37K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| WTM_37L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| WTM_37M | 13 | Autre - précisez (Passez à WTM_S37)
NSP, RF |

Passez à WTM_Q38A

WTM_S37 **INTERVIEWEUR :** Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q38A **Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où vous et votre médecin avez décidé que vous devriez passer ce test et le moment où vous avez eu votre test?****INTERVIEWEUR :** Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D40)

WTM_N38B **INTERVIEWEUR :** Inscrivez l'unité de temps.

WTM_38B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à WTM_D40

WTM_E38B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q38A > 31 et WTM_N38B = 1) ou (WTM_Q38A > 12 et WTM_N38B = 2) ou (WTM_Q38A > 18 et WTM_N38B = 3).

WTM_Q39A **Combien de temps avez-vous attendu depuis le moment où vous et votre médecin**
WTM_39A **avez décidé que vous devriez passer ce test?**

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D40)

WTM_N39B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_39B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E39B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q39A > 31 et WTM_N39B = 1) ou (WTM_Q39A > 12 et WTM_N39B = 2) ou (WTM_Q39A > 18 et WTM_N39B = 3).

WTM_D40 Si WTM_Q32 = 1, ^DT_ATTENTE3 = « était-il ».
Sinon, ^DT_ATTENTE3 = « est-il ».

WTM_Q40 **Selon vous, ce temps d'attente ^DT_ATTENTE3 :**

WTM_40

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Il est important de bien faire la distinction entre « Sans opinion » et « NSP ».

- 1 **...acceptable?** (Passez à WTM_Q42)
- 2 **...inacceptable?**
- 3 **Sans opinion**
NSP, RF

WTM_Q41A **Dans ce cas, quel temps d'attente considériez-vous acceptable?**

WTM_41A

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_Q42)

WTM_N41B **INTERVIEWEUR** : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_41B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E41B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q41A > 31 et WTM_N41B = 1) ou (WTM_Q41A > 12 et WTM_N41B = 2) ou (WTM_Q41A > 18 et WTM_N41B = 3).

WTM_Q42 **Votre test a-t-il été annulé ou reporté à un moment ou à un autre?**

WTM_42

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q44)
- NSP, RF (Passez à WTM_Q44)

WTM_Q43 **A-t-il été annulé ou reporté par :**

WTM_43

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...vous-même?
- 2 ...le spécialiste?
- 3 ...l'hôpital?
- 4 ...la clinique?
- 5 Autre - précisez (Passez à WTM_S43)
- NSP, RF

Passez à WTM_Q44

WTM_S43 **INTERVIEWEUR** : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q44 **Pensez-vous qu'il y a eu des conséquences sur votre santé ou d'autres aspects de votre vie parce que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous?**

WTM_44

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_END)
- NSP, RF (Passez à WTM_END)

WTM_Q45 **Quelle(s) conséquence(s) cette attente a-t-elle eue(s) sur votre vie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| WTM_Q45A | 01 | Inquiétude, anxiété, stress |
| WTM_Q45B | 02 | Inquiétude ou stress parmi la famille ou les amis |
| WTM_Q45C | 03 | Douleur |
| WTM_Q45D | 04 | Problèmes reliés aux activités quotidiennes (par ex., se vêtir, conduire) |
| WTM_Q45E | 05 | Perte d'emploi |
| WTM_Q45F | 06 | Perte de revenu |
| WTM_Q45G | 07 | Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis |
| WTM_Q45H | 08 | Usage accru de médicaments en vente libre |
| WTM_Q45I | 09 | Détérioration générale de la santé, aggravation de l'état |
| WTM_Q45J | 10 | Amélioration de l'état de santé |
| WTM_Q45K | 11 | Problèmes de relations personnelles |
| WTM_Q45L | 12 | Autre - précisez (Passez à WTM_S45) |
| | | NSP, RF |

Passez à WTM_END

WTM_S45 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_END

Population active (LBS)

LF2_BEG Contenu de base

LF2_C1A Si (fait LF2 bloc = 1), passez à LF2_C1B.
Sinon, passez à LF2_END.

LF2_C1B 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**
LBS_01 **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, RF (Passez à LF2_END)

LF2_E1 Une réponse incompatible avec une réponse à une autre question a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si GEN_Q08 = 2 (n'a pas travaillé à un moment quelconque au cours des 12 dernier 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 av^IEZ-^VOUS1 un emploi ou une entreprise dont**
LBS_02 **^VOUS1 ^VOUS4 ^ETES absenté^E?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LF2_Q4)
 NSP, RF (Passez à LF2_END)

LF2_Q3 Av[^]IEZ-[^]VOUS1 plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?

LBS_03

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à LF2_D5

LF2_Q4 Au cours des 4 dernières semaines, [^]VOUS_X [^]AVEZ-[^]VOUS_T fait quoi que ce soit pour trouver du travail?

LBS_11

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à LF2_END

LF2_D5 Si l'entreprise a une durée, [^]DT_EMPLOI = « l'emploi ou l'entreprise actuel de [^]FNAME ». Sinon, [^]DT_EMPLOI = « votre emploi ou entreprise actuel ».

LF2_R5 Les questions suivantes portent sur [^]DT_EMPLOI.

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.

LF2_Q31 [^]ETES_C-[^]VOUS1 employé[^]E ou travail[^]EZ-[^]VOUS_T à [^]VOTRE1 compte?

LBS_31

- 1 Employé[^]E (Passez à LF2_Q33)
- 2 Travaille à [^]VOTRE1 compte
- 3 Travail[^]EUR non rémunéré[^]E dans une entreprise familiale (Passez à LF2_Q33)
- NSP, RF (Passez à LF2_Q33)

LF2_Q32 Quel est le nom de [^]VOTRE1 entreprise?

LF2_32

(50 espaces)

NSP, RF

Passez à LF2_Q34

LF2_Q33 **Pour qui travaillez-vous actuellement? (Par exemple : nom de l'entreprise, du**
LF2_33 **ministère ou de l'organisme gouvernemental, ou de la personne)**

(50 espaces)

NSP, RF

LF2_Q34 **De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il? (Par exemple :**
LF2_34 **fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au**
 détail, école secondaire, ferme laitière, administration municipale)

(50 espaces)

NSP, RF

LF2_Q35 **Quel genre de travail faites-vous? (Par exemple : gardien(ne) d'enfants à son**
LF2_35 **domicile, travailleur d'usine, technicien(ne) forestier)**

(50 espaces)

NSP, RF

Nota : Utilisez la recherche trigramme.

LF2_D35 SIC CODE (4 caractères)

Nota : Gardez le Code SOC associé à LF2_Q35

LF2_C35 Si LF2_D35 = 1 ou LF2_D35 = 2 (AutreSpec), passez à LF2_S35.
Sinon, passez à LF2_Q36.

LF2_S35 INTERVIEWEUR : Précisez.

(50 espaces)

NSP, RF

LF2_Q36 **Quelles sont vos activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple :**
LF2_36 **prendre soin des enfants, opérateur de machine à refouler, estimation forestière)**

(50 espaces)

NSP, RF

LF2_Q5	Environ combien d'heures par semaine est-ce que ^VOUS2 travaill^EZ habituellement à ^VOTRE1 emploi ou entreprise? ^VOUS_SC travaill^EZ habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.
LBS_42	
	_ _ Heures (MIN : 1) (MAX : 168; avertissement après 84) NSP, RF
LF2_C7	Si LF2_Q3 = 1, passez à LF2_Q7. Sinon, passez à LF2_END.
LF2_Q7	Vous avez indiqué que ^VOUS2 ^AVEZ plus d'un emploi.
LBS_53	
	Environ combien d'heures par semaine travaill^EZ-^VOUS_T habituellement à ^VOTRE1 autre(s) emploi(s)? ^VOUS_SC travaill^EZ habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.
	<u>INTERVIEWEUR</u> : Minimum est 1; maximum est [168 - LF2_Q5].
	_ _ Heures (MIN : 1) (MAX : 168 - LF2_Q5; avertissement après 30) NSP, RF
Nota :	Si LF2_Q5 = 168, alors maximum = 1. Si LF2_Q5 = NSP ou RF, alors maximum = 168.
LF2_END	

Perte de productivité (LOP)

LOP_BEG Contenu thématique

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

DOLOP : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

GEN_Q08: Travaillé à un emploi ou une entreprise au cours des 12 derniers mois.

Âge du répondant.

LOP_C010 Si (fait LOP = 1), passez à LOP_C011.
Sinon, passez à LOP__END.

LOP_C011 Si interview par procuration, passez à LOP_END.
Sinon, passez à LOP_C011A.

LOP_C011A Si âge < 15 or âge > 75, passez à LOP_END.
Sinon, passez à LOP_C012.

LOP_C012 Si GEN_Q08 = 2 (n'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois), passez à LOP_Q020.
Sinon, passez à LOP_Q015.

LOP_Q015 **Avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise à un moment quelconque au**
LOP_015 **cours des trois derniers mois?**

INTERVIEWEUR : Inclure seulement un emploi ou entreprise rémunéré.

1 Oui (Passez à LOP_R030)

2 Non
 NSP, RF (Passez à LOP_END)

LOP_Q020 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas travaillé à un emploi**
LOP_020 **ou à une entreprise au cours des trois derniers mois?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant veut déclarer plus d'une raison, demander la raison principale.

- 01 Maladie physique ou mentale chronique diagnostiquée par un professionnel de la santé
- 02 Blessure du répondant^e tel que fracture, coupure profonde, brûlure grave ou entorse
- 03 Maladie du répondant^e tel que grippe, rhume ou gastro-entérite
- 04 Autre raison reliée à la santé physique ou mentale
- 05 Soins de ses propres enfants
- 06 Soins de personne(s) âgée(s) apparentée(s)
- 07 Congé de maternité, de paternité ou parental
- 08 Études, formation ou école
- 09 Mise à pied temporaire
- 10 Grève ou lockout
- 11 À la retraite
- 12 Autre
NSP, RF

LOP_C020 Si LOP_Q020 = 01, passez à LOP_Q050.
Sinon, passez à LOP_END.

LOP_R030 **Les prochaines questions portent sur les absences au travail en raison de votre PROPRE santé. Veuillez inclure les consultations avec les professionnels de la santé, mais exclure les absences en raison de la santé d'une autre personne.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

LOP_Q030 **Au cours des derniers trois mois, soit entre le [date trois mois passés] et hier avez-vous été absent^e du travail en raison d'un problème de santé chronique.**
LOP_030

Par problème de santé chronique, on entend une maladie mentale ou physique qui devrait durer ou qui a déjà duré depuis au moins 6 mois et qui a été diagnostiquée par un professionnel de la santé.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LOP_Q060)
NSP, RF (Passez à LOP_Q060)

LOP_Q040 **Combien de jours de travail avez-vous manqué en raison d'un problème de santé chronique?**
LOP_040

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_Q050 **De quel problème de santé chronique s'agissait-il?**
LOP_050

INTERVIEWEUR : Si le répondant désire déclarer plus d'une condition, demandez la condition principale ou celle qui a exigé le plus grand nombre de jours d'absence.

- 01 Arthrite (tel que l'arthrite rhumatoïde, l'arthrose, ostéoarthrite, lupus ou la goutte)
- 02 Ostéoporose
- 03 Maladie cardiovasculaire (incluant infarctus et hypertension)
- 04 Maladies rénales
- 05 Asthme
- 06 Bronchite chronique, emphysème ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- 07 Diabète
- 08 Migraine
- 09 Maux de dos
- 10 Cancer
- 11 Problèmes de santé mentale (tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la schizophrénie)
- 12 Maladies neurologiques (tel que l'alzheimer, la démence, la maladie de parkinson, la sclérose en plaque ou le spina bifida)
- 13 Maladies digestives (tel que la maladie de cœliaque, le syndrome du colon irritable, les ulcères d'estomac)
- 14 Fibromyalgies, syndrome de fatigue chronique ou sensibilités aux agresseurs chimiques
- 15 Autre - Précisez (Passez à LOP_S050)
NSP, RF

Passez à LOP_C060

LOP_S050 INTERVIEWEUR : Spécifiez

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à LOP_C060

LOP_C060 Si LOP_Q020 = 1, passez à LOP_END.
Sinon, passez à LOP_Q060.

LOP_Q060 **Au cours des trois derniers mois, avez-vous été absent^e du travail en raison d'une blessure telle qu'une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave ou un entorse?**
 LOP_060

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LOP_Q080)
 NSP, R (Passez à LOP_Q080)

LOP_Q070 **Combien de jours de travail avez-vous manqué (en raison d'une blessure)?**
 LOP_070

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

||
 (MIN : 1) (MAX : 90)
 NSP, RF

LOP_Q080 **Au cours des trois derniers mois, avez-vous été absent^e du travail en raison d'une maladie infectieuse comme le rhume, la gastro-entérite ou une infection respiratoire?**
 LOP_080

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LOP_Q090)
 NSP, R (Passez à LOP_Q090)

LOP_Q081 **De quelle maladie infectieuse s'agissait-il?**
 LOP_081

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

- | | | |
|---------|---|---|
| LOP_81A | 1 | Rhume |
| LOP_81B | 2 | Grippe ou influenza |
| LOP_81C | 3 | Gastro-entérite |
| LOP_81D | 4 | Infection respiratoire (par ex., pneumonie ou bronchite) |
| LOP_81E | 5 | Autre |
- NSP, RF (Passez à LOP_Q090)

Passez à LOP_C082

LOP_C082 Si LOP_Q081 = 1, passez à LOP_Q082.
 Sinon, passez à LOP_C083.

LOP_Q082 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'un rhume?

LOP_082

INTERVIEWEUR : Les symptômes du rhume inclut un nez qui coule, de la congestion et de toux. N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C083 Si LOP_Q081=2, passez à LOP_Q083.
Sinon, passez à LOP_C084.

LOP_Q083 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une grippe ou de l'influenza?

LOP_083

INTERVIEWEUR : Les symptômes de l'influenza inclut de la fièvre, des maux de tête et de la douleur corporelle. N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C084 Si LOP_Q081=3, passez à LOP_Q084.
Sinon, passez à LOP_C085.

LOP_Q084 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une gastro-entérite?

LOP_084

INTERVIEWEUR : Les symptômes de la gastro-entérite inclut de la nausée, des vomissements, des crampes d'estomac et de la diarrhée. N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C085 Si LOP_Q081=4, passez à LOP_Q085.
Sinon, passez à LOP_C086.

LOP_Q085 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une infection respiratoire telle qu'une pneumonie ou une bronchite?

LOP_085

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C086 Si LOP_Q081=5, passez à LOP_Q086.
Sinon, passez à LOP_Q090.

LOP_Q086 **Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une autre maladie infectieuse?**
LOP_086

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_Q090 **Au cours des trois derniers mois, avez-vous été absent^e du travail pour tout autre motif relié à votre santé physique ou mentale?**
LOP_090

1 Oui (Passez à LOP_Q100)

2 Non (Passez à LOP_END)

NSP, RF (Passez à LOP_END)

LOP_Q100 **Combien de jours de travail avez-vous manqué (en raison d'un autre motif relié à votre santé physique ou mentale)?**
LOP_100

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_END

Activités physiques - Installations au travail (PAF)

PAF_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

PAF_C1A Si (fait PAF bloc = 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, 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, RF (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?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant affirme que la question n'est pas pertinente pour son
travail, codez « Non ».

1 Oui
2 Non
 NSP, RF (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, RF

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, RF

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, RF

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, RF

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, RF

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, RF

PAF_END

SDC_Q2 **^ETES_C-^VOUS1 citoyen^NE canadien^NE de naissance?**

SDC_2

1 Oui (Passez à SDC_D4)

2 Non
 NSP, RF (Passez à SDC_D4)

SDC_Q3 **En quelle année ^ETES-^VOUS1 venu^E la première fois au Canada pour y rester?**

SDC_3

INTERVIEWEUR : Minimum est ^YEAROFBIRTH; maximum est ^CURRENTYEAR.

|_|_|_|_|_|_|_| Année

(MIN : ^YEAROFBIRTH) (MAX : ^CURRENTYEAR)

NSP, RF

SDC_E3 L'année doit être entre ^YEAROFBIRTH et ^CURRENTYEAR.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SDC_Q3 < ^YEAROFBIRTH ou
 SDC_Q3 > ^CURRENTYEAR.

SDC_D4 ~~Si l'entrevue est interrompue, ^DT_ANCESTRES = « les ».~~
 Sinon, ^DT_ANCESTRES = « vos ».

SDC_Q4

À quels groupes ethniques ou culturels ^DT_ANCESTRES ancêtres ^DE appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées. Habituellement, un ancêtre est plus éloigné qu'un grand-parent. Si « Canadien » est la seule réponse, demandez des précisions. Si le répondant hésite, ne lui proposez pas de répondre Canadien. Si le répondant répond « Esquimaux », inscrivez « 20 ».

SDC_4A	01	Canadien
SDC_4B	02	Français
SDC_4C	03	Anglais
SDC_4D	04	Allemand
SDC_4E	05	Écossais
SDC_4F	06	Irlandais
SDC_4G	07	Italien
SDC_4H	08	Ukrainien
SDC_4I	09	Hollandais (Néerlandais)
SDC_4J	10	Chinois
SDC_4K	11	Juif
SDC_4L	12	Polonais
SDC_4M	13	Portugais
SDC_4N	14	Sud-Asiatique (p. ex., les Indes Orientales, le Pakistan et le Sri-Lankais)
SDC_4T	15	Norvégien
SDC_4U	16	Gallois
SDC_4V	17	Suédois
SDC_4P	18	Indien de l'Amérique du Nord
SDC_4Q	19	Métis
SDC_4R	20	Inuit
SDC_4S	21	Autre - précisez (Passez à SDC_S4) NSP, RF

Passez à SDC_Q4_1

SDC_S4

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_Q4_1

SDC_41

^ETES_C-^VOUS1 un^E Autochtone, c'est-à-dire un^E Indien^NE de l'Amérique du Nord, un^E Méti^SE ou un^E Inuit^E?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SDC_D4_3)
NSP, RF (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 ... Indie^NE de l'Amérique du Nord?

SDC_42B 2 ... Méti^SE?

SDC_42C 3 ... Inuit^E?

NSP, RF

Passez à SDC_Q5

SDC_D4_3 (Française seulement), ^DT_BLANC = « Blanche ».
Sinon, ^DT_BLANC = « Blanc ».

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 01 ...^DT_BLANC?

SDC_43B 02 ... Chinois^E?

SDC_43C 03 ... Sud-Asiatique (p. ex., Indie^NE de l'Inde, Pakistanais^E, Sri-Lankais^E)?

SDC_43D 04 ... Noir^E?

SDC_43E 05 ... Philippin^E?

SDC_43F 06 ... Latino-Américain^E?

SDC_43G 07 ... Asiatique du Sud-Est (p. ex., Cambodgie^NE, Indonésie^NE, Laotie^NE, Vietnamie^NE)?

SDC_43H 08 ... Arabe?

SDC_43I 09 ... Asiatique occidental^E (p. ex., Afghan^E, Iranie^NE)?

SDC_43J 10 ... Japonais^E?

SDC_43K 11 ... Corée^NE?

SDC_43M 12 Autre - précisez (Passez à SDC_S4_3)
NSP, RF

Passez à SDC_Q5

SDC_S4_3 **INTERVIEWEUR :** Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_Q5

Dans quelles langues ^POUVEZ-^VOUS1 soutenir une conversation?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDC_5A	01	Anglais	
SDC_5B	02	Français	
SDC_5C	03	Arabe	
SDC_5D	04	Chinois	
SDC_5E	05	Cri	
SDC_5F	06	Allemand	
SDC_5G	07	Grec	
SDC_5H	08	Hongrois	
SDC_5I	09	Italien	
SDC_5J	10	Coréen	
SDC_5K	11	Persan (Farsi)	
SDC_5L	12	Polonais	
SDC_5M	13	Portugais	
SDC_5N	14	Pendjabi	
SDC_5O	15	Espagnol	
SDC_5P	16	Tagalog (Philippin)	
SDC_5Q	17	Ukrainien	
SDC_5R	18	Vietnamien	
SDC_5T	19	Néerlandais	
SDC_5U	20	Hindi	
SDC_5V	21	Russe	
SDC_5W	22	Tamoul	
SDC_5S	23	Autre - précisez	(Passez à SDC_S5)
		NSP, RF	

Passez à SDC_Q5A

SDC_S5

INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)

NSP, RF

SDC_Q5A **Quelle langue parl[^]EZ-[^]VOUS_T le plus souvent à la maison?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

SDC_5AA	01	Anglais	
SDC_5AB	02	Français	
SDC_5AC	03	Arabe	
SDC_5AD	04	Chinois	
SDC_5AE	05	Cri	
SDC_5AF	06	Allemand	
SDC_5AG	07	Grec	
SDC_5AH	08	Hongrois	
SDC_5AI	09	Italien	
SDC_5AJ	10	Coréen	
SDC_5AK	11	Persan (Farsi)	
SDC_5AL	12	Polonais	
SDC_5AM	13	Portugais	
SDC_5AN	14	Pendjabi	
SDC_5AO	15	Espagnol	
SDC_5AP	16	Tagalog (Philippin)	
SDC_5AQ	17	Ukrainien	
SDC_5AR	18	Vietnamien	
SDC_5AT	19	Néerlandais	
SDC_5AU	20	Hindi	
SDC_5AV	21	Russe	
SDC_5AW	22	Tamoul	
SDC_5AS	23	Autre - précisez	(Passez à SDC_S5A)
		NSP, RF	

Passez à SDC_D6

SDC_S5A INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_D6 **(Français seulement)**
Si l'entrevue dure plus d'une heure, ^DT_COMPRENDRE = « comprend ».
Sinon, ^DT_COMPRENDRE = « comprenez ».

SDC_Q6

Quelle est la première langue que ^VOUS2 ^AVEZ apprise à la maison dans ^VOTRE1 enfance et ^QUE ^VOUS1 ^DT_COMPRENDRE encore?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

SDC_6A	01	Anglais	
SDC_6B	02	Français	
SDC_6C	03	Arabe	
SDC_6D	04	Chinois	
SDC_6E	05	Cri	
SDC_6F	06	Allemand	
SDC_6G	07	Grec	
SDC_6H	08	Hongrois	
SDC_6I	09	Italien	
SDC_6J	10	Coréen	
SDC_6K	11	Persan (Farsi)	
SDC_6L	12	Polonais	
SDC_6M	13	Portugais	
SDC_6N	14	Pendjabi	
SDC_6O	15	Espagnol	
SDC_6P	16	Tagalog (Philippin)	
SDC_6Q	17	Ukrainien	
SDC_6R	18	Vietnamien	
SDC_6T	19	Néerlandais	
SDC_6U	20	Hindi	
SDC_6V	21	Russe	
SDC_6W	22	Tamoul	
SDC_6S	23	Autre - précisez	(Passez à SDC_S6)
		NSP, RF	

Passez à SDC_Q7

SDC_S6

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_Q7

DHH_OWN

Est-ce que le logement où vous habitez présentement appartient à un membre de ce ménage?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SDC_C7A Si proxymode = 1 ou âge < 18 ou âge > 59, passez à SDC_END.
Sinon, passez à SDC_R7A.

SDC_R7A **Maintenant, une question supplémentaire qui nous aideront 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^LE? (relations sexuelles avec les personnes du sexe opposé)
- 2 ... homosexuel^LE, c'est-à-dire lesbienne ou gai? (relations sexuelles avec les personnes du même sexe)
- 3 ... bisexuel^LE? (relations sexuelles avec les personnes des deux sexes)
NSP, RF

SDC_END

personne la mieux renseignée au sujet du ménage (PMK)

PMK_BEG Module de base

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOPMK : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

PMK_C010 Si DOPMK = 1, passez à PMK_C015.
Sinon, passez à PMK_END.

PMK_C015 Si PROXMODE = 1, passez à PMK_END.
Sinon, passez à PMK_C020.

PMK_C020 Si la taille du ménage = 1 (le répondant habite seul) ou si AGE > 15, passez à PMK_END.
Sinon, passez à PMK_R020.

PMK_R020 **Pour les quelques dernières questions, j'aimerais parler à la personne la mieux renseignée au sujet de votre ménage pour répondre à des questions comme le revenu de votre ménage.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

PMK_Q020

De qui s'agit-il?

PMK_020

INTERVIEWEUR : Sélectionnez dans la liste la personne la mieux renseignée à partir de la liste des membres du ménage. Permettez au répondant de déclarer lui-même.

- 01 MEMBER1
- 02 MEMBER2
- 03 MEMBER3
- 04 MEMBER4
- 05 MEMBER5
- 06 MEMBER6
- 07 MEMBER7
- 08 MEMBER8
- 09 MEMBER9
- 10 MEMBER10
- 11 MEMBER11
- 12 MEMBER12
- 13 MEMBER13
- 14 MEMBER14
- 15 MEMBER15
- 16 MEMBER16
- 17 MEMBER17
- 18 MEMBER18
- 19 MEMBER19
- 20 MEMBER20

RF (Passez à PMK_R040)

NSP (Passez à PMK_R040)

Nota : Programmeur : Affichez le répondant comme Membre 1 et les autres dans l'ordre de la liste des membres du ménage. Enregistrez le membre choisi comme « Personne la mieux renseignée ».

PMK_E020

Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota :

Déclenchez une vérification avec rejet si une réponse invalide est choisie.

PMK_D030A

Si PMK_Q020 est le répondant, alors PMKFLAG (Personne la mieux renseignée) = 2. Sinon, PMKFLAG = 1.

PMK_C030A

Si PMKFLAG=2, passez à PMK_D030C.
Sinon, passez à PMK_D030B.

PMK_D030B Si PMK_Q020 = 1, MEMBERNAME = « MEMBER1 ».
Si PMK_Q020 = 2, MEMBERNAME = « MEMBER2 ».
Si PMK_Q020 = 3, MEMBERNAME = « MEMBER3 ».
Si PMK_Q020 = 4, MEMBERNAME = « MEMBER4 ».
Si PMK_Q020 = 5, MEMBERNAME = « MEMBER5 ».
Si PMK_Q020 = 6, MEMBERNAME = « MEMBER6 ».
Si PMK_Q020 = 7, MEMBERNAME = « MEMBER7 ».
Si PMK_Q020 = 8, MEMBERNAME = « MEMBER8 ».
Si PMK_Q020 = 9, MEMBERNAME = « MEMBER9 ».
Si PMK_Q020 = 10, MEMBERNAME = « MEMBER10 ».
Si PMK_Q020 = 11, MEMBERNAME = « MEMBER11 ».
Si PMK_Q020 = 12, MEMBERNAME = « MEMBER12 ».
Si PMK_Q020 = 13, MEMBERNAME = « MEMBER13 ».
Si PMK_Q020 = 14, MEMBERNAME = « MEMBER14 ».
Si PMK_Q020 = 15, MEMBERNAME = « MEMBER15 ».
Si PMK_Q020 = 16, MEMBERNAME = « MEMBER16 ».
Si PMK_Q020 = 17, MEMBERNAME = « MEMBER17 ».
Si PMK_Q020 = 18, MEMBERNAME = « MEMBER18 ».
Si PMK_Q020 = 19, MEMBERNAME = « MEMBER19 ».
Si PMK_Q020 = 20, MEMBERNAME = « MEMBER20 ».

PMK_Q030B **Est-ce que ^MEMBERNAME est disponible?**

PMK_030B

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 La personne la mieux renseignée au sujet du ménage refuse de participer

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à PMK_D030C

PMK_D030C PMKFLAG=1 et PMK_Q030B=1 alors PMKProxy = 1
Autrement, PMKProxy = 2

PMK_C040 Si PMK_Q030B=1, passez à PMK_R050.
Sinon, passez à PMK_C045.

PMK_C045 Si PMKFLAG=2 ou PMK_Q030B=3, passez à PMK_R040.
Sinon, passez à PMK_R045.

- PMK_R040 **Ceci complète votre portion de l'entrevue. Au nom de Statistique Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps.**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.
- Passez à PMK_END
- PMK_R045 **Ceci complète votre portion de l'entrevue. Au nom de Statistique Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps. Maintenant, j'aimerais essayer de trouver quel serait le meilleur moment pour parler avec ^MEMBERNAME.**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.
- Passez à PMK_END
- PMK_R050 **Ceci complète votre portion de l'entrevue. Au nom de Statistique Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps. Maintenant, j'aimerais essayer de trouver quel serait le meilleur moment pour parler avec ^MEMBERNAME.**
- INTERVIEWEUR : Vous devez continuer avec la personne la plus renseignée sur le ménage. Appuyez sur « Enter » pour continuer.
- PMK_R060 **Bonjour. Mon nom est... Je viens de compléter la portion principale de l'entrevue avec <Nom du répondant>. Je dois maintenant terminer l'entrevue avec quelques questions qui portent sur la situation générale de votre ménage. <Nom du répondant> a dit que vous étiez la personne la mieux renseignée pour répondre à ces questions.**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.
- PMK_END

Mesures de sécurité à la maison (HMS)

HMS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

HMS_C1A Si (fait HMS bloc = 2), passez à HMS_END.
Sinon, passez à HMS_C1B.

HMS_C1B Si PMKProxy = 2, 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, RF (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, RF

HMS_Q3 **Les détecteurs de fumée sont-ils testés chaque mois?**

HMS_3

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

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, RF

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, RF (Passez à HMS_END)

HMS_C6 Si taille du ménage > 1, passez à HMS_Q6.
Sinon, passez à HMS_END.

HMS_Q6 **Les membres de votre ménage ont-ils déjà discuté de ce plan?**

HMS_6

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

HMS_END

Couverture d'assurance (INS)

INS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

INS_C1A Si (fait INS bloc = 1), passez à INS_C1B.
Sinon, passez à INS_END.

INS_C1B Si PMKProxy=2, passez à INS_END.
Sinon, passez à INS_R1.

INS_R1 **Passons maintenant à ce que couvre ^VOTRE3 assurance ^DE. Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

INS_D1 Si interview par procuration, ^DT_AVEZ = « a- ».
Sinon, ^DT_AVEZ = « Avez ».

INS_Q1 **^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**

INS_1 **...les frais de ^VOS médicaments sur ordonnance?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS_C2)
- NSP (Passez à INS_C2)
- RF (Passez à INS_END)

INS_Q1A **Est-ce que c'est un régime :**

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

- 1 **...parrainé par le gouvernement?**
- INS_1A 2 **...parrainé par l'employeur?**
- INS_1B 3 **...privé?**
- INS_1C NSP, RF

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 (^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T une assurance qui couvre en totalité ou en partie :)

INS_2

...^VOS frais dentaires?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS_Q3)
NSP, RF (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, RF

INS_Q3

(^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T 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, RF (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, RF

INS_Q4

(^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T 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, RF (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, RF

INS_END

Éducation (EDU)

EDU_BEG	Contenu de base
EDU_C01A	Si (fait EDU bloc = 1), passez à EDU1_C01B. Sinon, passez à EDU_END.
EDU_C01B	Si PMKProxy =2, passez à EDU_END. Sinon, passez à EDU_C01C.
EDU_C01C	Si âge du répondant sélectionné < 14, passez à EDU_C07A. Sinon, passez à EDU_B01.
EDU_B01	Appeler le sous bloc 1 "Éducation" (EDU1)
EDU_C07A	Si 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. <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
EDU_B02	Appeler le sous bloc 2 "Éducation" (EDU2)
Nota :	<p>Demandez ce bloc pour chacun des membres du ménage âgés de 14 ans et plus, autre que le répondant sélectionné. Maximum de 19 reprises.</p> <p>S'il s'agit d'une interview par procuration, commencez par la personne fournissant les renseignements sur le répondant sélectionné.</p> <p>Sinon, commencez par la première personne listée. Continuez avec les membres du ménage suivant l'ordre dans lequel ils sont listés.</p> <p>Si le bloc pour la personne fournissant les renseignements sur le répondant sélectionné, est appelé, ProxyMode = NonProxy. Sinon, Proxymode = Proxy.</p>
EDU_END	

Sécurité alimentaire (FSC)

FSC_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

FSC_C01A Si (fait FSC bloc = 1), passez à FSC_C01AB.
Sinon, passez à FSC_END.

FSC_C01AB Si PMKProxy = 2, passez à FSC_END.
Sinon, passez à FSC_D010.

FSC_D010 Si HhldSize = 1, ^DT_VousEtAutres = « vous ».
Si HhldSize = 1, ^DT_VousEtAutres_C = « Vous ».
Si HhldSize ne 1, ^DT_VousEtAutres = « vous et les membres de votre ménage ».
Si HhldSize ne 1, ^DT_VousEtAutres_C = « Vous et les membres de votre ménage ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_NomEnfant = « ^ChildFName ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_NeMange = « ^ChildFName + ne mangeait ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_DesEnfants = « ^ChildFName + a-t-il(elle) ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_DesEnfants2 = « ^ChildFName ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_AuxEnfants = « à + ^ChildFName ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_LesEnfants = « ^ChildFName + a-t-il(elle) ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_NomEnfant = « les enfants ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_NeMange = « Les enfants ne mangeaient ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_DesEnfants = « l'un ou plusieurs des enfants a-t-il/ont-ils ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_DesEnfants2 = « l'un ou plusieurs des enfants ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_AuxEnfants = « aux enfants ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_LesEnfants = « les enfants ont-ils ».
Si (Adults + YoungAdults) = 1, ^DT_VousAutresAdultes = « vous ».
Si (Adults + YoungAdults) = 1, ^DT_VousAutresAdultes_C = « Vous ».
Si (Adults + YoungAdults) ne 1, ^DT_VousAutresAdultes = « vous ou d'autres adultes dans votre ménage ».
Si (Adults + YoungAdults) ne 1, ^DT_VousAutresAdultes_C = « Vous ou d'autres adultes dans votre ménage ».

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 **Lequel de ces énoncés décrit le mieux les aliments consommés dans votre ménage**
FSC_E_010 **au cours des 12 derniers mois, soit depuis [mois courant] de l'année dernière?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **^DT_VousEtAutres_C avez eu assez de types d'aliments que vous avez voulu manger.**
- 2 **^DT_VousEtAutres_C avez eu assez, mais pas toujours les types d'aliments que vous avez voulu manger.**
- 3 **Parfois ^DT_VousEtAutres n'avez pas eu assez à manger.**
- 4 **Souvent ^DT_VousEtAutres n'avez pas eu assez à manger.**
NSP, RF (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 ^DT_VousEtAutres au cours des 12 derniers mois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC_Q020 **Le premier commentaire est : ...^DT_VousEtAutres_C avez eu peur de manquer de**
FSC_E_020 **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, RF

FSC_Q030 **Toute la nourriture que ^DT_VousEtAutres aviez achetée a été mangée et il n'y avait**
FSC_E_030 **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, RF

FSC_Q040 **^DT_VousEtAutres_C n'aviez pas les moyens de manger des repas équilibrés. Ce**
FSC_E_040 **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, RF

- 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 **^DT_VousAutresAdultes_C comptiez seulement sur quelques types d'aliments peu coûteux pour nourrir ^DT_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?**
- FSC_050
- 1 Souvent vrai
 - 2 Parfois vrai
 - 3 Jamais vrai
- NSP, RF
- Nota : Si (OlderKids + YoungKids) = 0 et quelques membres du ménage ont un âge = « blank » (champ vide) alors FSC_Q050 = « Valid Skip » (saut valide).
- FSC_Q060 **^DT_VousAutresAdultes_C ne pouviez pas servir des repas équilibrés ^DT_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?**
- FSC_060
- 1 Souvent vrai
 - 2 Parfois vrai
 - 3 Jamais vrai
- NSP, RF
- 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 **^NeMange pas assez parce que ^DT_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?**
- FSC_070
- 1 Souvent vrai
 - 2 Parfois vrai
 - 3 Jamais vrai
- NSP, RF

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 **Au cours des 12 derniers mois, soit depuis [mois courant] dernier, avez-**
FSC_080 **^DT_VousAutresAdultes 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, RF (Passez à FSC_Q090)

FSC_Q081 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas**
FSC_081 **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, RF

FSC_Q090 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ^Vous-même déjà mangé moins que**
FSC_090 **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, RF

FSC_Q100 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ^Vous-même déjà eu faim sans pouvoir**
FSC_100 **manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q110 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ^Vous-même perdu du poids parce que**
FSC_110 **vous n'aviez pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé à ^DT_VousAutresAdultes de**
FSC_120 **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, RF (Passez à FSC_C130)

FSC_Q121 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas**
FSC_121 **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, RF

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 **Au cours des 12 derniers mois, avez-^DT_VousAutresAdultes déjà réduit la portion**
FSC_130 **de ^DT_DesEnfants2 parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q140 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_DesEnfants sauté des repas parce qu'il n'y**
FSC_140 **avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FSC_Q150)
- NSP, RF (Passez à FSC_Q150)

FSC_Q141 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas**
FSC_141 **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, RF

FSC_Q150 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_LesEnfants déjà eu faim mais vous n'aviez pas les moyens d'avoir plus de nourriture?**
FSC_150

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q160 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_DesEnfants passé une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**
FSC_160

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_END

Les problèmes neurologiques (NEU)

NEU_BEG Contenu commun

Variables externes requises :

Taille du ménage

De la liste: NOMDUMEMBRE, sexe et âge

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DONEU : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

NEU_C01 Si DONEU = 1, passez à NEU_C02.
Sinon, passez à NEU_END.

NEU_C02 Si PMKProxy = 2, passez à NEU_END.
Sinon, passez à NEU_D010.

NEU_D010 Si taille du ménage > 1, ^DT_PHRASENEUF = « Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à tous les membres de votre ménage. ».
Si taille du ménage > 1, ^DT_MAINTENANT = « J'aimerais ».

Sinon, ^DT_MAINTENANT = « Maintenant, j'aimerais ».

NEU_R010 **^DT_PHRASENEUF**

^DT_MAINTENANT vous poser quelques questions à propos des problèmes neurologiques, qui affectent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Veuillez s'il vous plaît exclure les problèmes de santé mentale tels que la dépression, le trouble d'anxiété, ou la schizophrénie.

Nous nous intéressons aux problèmes qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou un autre professionnel de la santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

NEU_D015 Si le ménage contient une personne seulement, DT_VOUS = « vous ».
Si le ménage contient une personne seulement, DT_ETRE = « êtes-vous ».
Si le ménage contient une personne seulement, DT_AVOIR_M = « Avez-vous ».
Si le ménage contient une personne seulement, DT_PRENDRE = « vous prenez ».
Si Autrement, DT_VOUS = « vous ou un membre de votre ménage ».
Si Autrement, DT_ETRE = « NOMDUMEMBRE est ».
Si Autrement, DT_AVOIR_M = « Est-ce que NOMDUMEMBRE a ».
Si Autrement, DT_PRENDRE = « NOMDUMEMBRE prend ».

NEU_C015 Si Taille du ménage = 1, passez à NEU_Q020.
Sinon, passez à NEU_Q015.

NEU_Q015 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de migraines?**

NEU_015

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q020)
- 98 RF (Passez à NEU_END)
- 99 NSP (Passez à NEU_Q020)

NEU_C016 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q020.
Sinon, passez à NEU_Q016.

NEU_Q016 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_016

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_016A	01	MEMBER1
NEU_016B	02	MEMBER2
NEU_016C	03	MEMBER3
NEU_016D	04	MEMBER4
NEU_016E	05	MEMBER5
NEU_016F	06	MEMBER6
NEU_016G	07	MEMBER7
NEU_016H	08	MEMBER8
NEU_016I	09	MEMBER9
NEU_016J	10	MEMBER10
NEU_016K	11	MEMBER11
NEU_016L	12	MEMBER12
NEU_016M	13	MEMBER13
NEU_016N	14	MEMBER14
NEU_016O	15	MEMBER15
NEU_016P	16	MEMBER16
NEU_016Q	17	MEMBER17
NEU_016R	18	MEMBER18
NEU_016S	19	MEMBER19
	20	MEMBER20

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_E016 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E016.

NEU_Q020 Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la sclérose en plaques?

NEU_020

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q030)
 NSP, RF (Passez à NEU_Q030)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q020 = 1, alors NEU_Q021A = 1 et NEU_Q021(B - T) = 2.

NEU_C021 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q030. Sinon, passez à NEU_Q021.

NEU_Q021 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_021

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_021A	01	MEMBER1
NEU_021B	02	MEMBER2
NEU_021C	03	MEMBER3
NEU_021D	04	MEMBER4
NEU_021E	05	MEMBER5
NEU_021F	06	MEMBER6
NEU_021G	07	MEMBER7
NEU_021H	08	MEMBER8
NEU_021I	09	MEMBER9
NEU_021J	10	MEMBER10
NEU_021K	11	MEMBER11
NEU_021L	12	MEMBER12
NEU_021M	13	MEMBER13
NEU_021N	14	MEMBER14
NEU_021O	15	MEMBER15
NEU_021P	16	MEMBER16
NEU_021Q	17	MEMBER17
NEU_021R	18	MEMBER18
NEU_021S	19	MEMBER19
	20	MEMBER20

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_E021 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E021.

NEU_Q030 Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) d'épilepsie?

NEU_030

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q040)
- NSP, RF (Passez à NEU_Q040)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q030 = 1, alors NEU_Q031A = 1 et NEU_Q031(B - T) = 2.

NEU_C031 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q032N. Sinon, passez à NEU_Q031.

NEU_Q031 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_031

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_031A	01	MEMBER1
NEU_031B	02	MEMBER2
NEU_031C	03	MEMBER3
NEU_031D	04	MEMBER4
NEU_031E	05	MEMBER5
NEU_031F	06	MEMBER6
NEU_031G	07	MEMBER7
NEU_031H	08	MEMBER8
NEU_031I	09	MEMBER9
NEU_031J	10	MEMBER10
NEU_031K	11	MEMBER11
NEU_031L	12	MEMBER12
NEU_031M	13	MEMBER13
NEU_031N	14	MEMBER14
NEU_031O	15	MEMBER15
NEU_031P	16	MEMBER16
NEU_031Q	17	MEMBER17
NEU_031R	18	MEMBER18
NEU_031S	19	MEMBER19
	20	MEMBER20

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_E031 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E031.

NEU_C032 Si Si NEU_Q030=1, passez à NEU_Q032N.
Sinon, passez à NEU_Q033N.

NEU_Q032N Actuellement, est-ce que ^DT_PRENDRE des médicaments pour l'épilepsie?

NEU_032N

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 NSP, RF

Nota : Appelez NEU_Q032N et NEU_Q033N pour chaque membre du ménage avec NEU_Q030 = 1 (oui).

NEU_Q033N **^DT_AVOIR_M eu une crise d'épilepsie au cours des 5 dernières années?**

NEU_033N

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 NSP, RF

NEU_Q040 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la paralysie cérébrale?**

NEU_040

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q050)
- 99 NSP, DK (Passez à NEU_Q050)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q040 = 1, alors NEU_Q041A = 1 et NEU_Q041(B - T) = 2.

NEU_C041 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q050. Sinon, passez à NEU_Q041.

NEU_Q041 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_041

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_041A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_041B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_041C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_041D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_041E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_041F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_041G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_041H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_041I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_041J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_041K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_041L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_041M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_041N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_041O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_041P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_041Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_041R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_041S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E041.

NEU_E041 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q050 **(Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) du spina-bifida?**

NEU_050

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q060)
- NSP, RF (Passez à NEU_Q060)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q050 = 1, alors NEU_Q051A = 1 et NEU_Q051(B - T) = 2.

NEU_C051 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q060. Sinon, passez à NEU_Q051.

NEU_Q051 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_051

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_051A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_051B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_051C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_051D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_051E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_051F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_051G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_051H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_051I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_051J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_051K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_051L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_051M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_051N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_051O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_051P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_051Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_051R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_051S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E051.

NEU_E051 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q060 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de l'hydrocéphalie?

NEU_060

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q070)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q070)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q060 = 1, alors
 NEU_Q061A = 1 et NEU_Q061(B - T) = 2.

NEU_C061 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q070.
 Sinon, passez à NEU_Q061.

NEU_Q061 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_061

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_061A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_061B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_061C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_061D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_061E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_061F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_061G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_061H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_061I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_061J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_061K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_061L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_061M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_061N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_061O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_061P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_061Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_061R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_061S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E061.

NEU_E061 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q070 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de la dystrophie musculaire?

NEU_070

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q080)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q080)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q070 = 1, alors NEU_Q071A = 1 et NEU_Q071(B - T) = 2.

NEU_C071 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q080. Sinon, passez à NEU_Q071.

NEU_Q071 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_071

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_071A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_071B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_071C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_071D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_071E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_071F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_071G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_071H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_071I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_071J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_071K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_071L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_071M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_071N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_071O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_071P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_071Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_071R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_071S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E071.

NEU_E071 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q080 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de la dystonie?

NEU_080

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q090)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q090)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q080 = 1, alors
NEU_Q081A = 1 et NEU_Q081(B - T) = 2.

NEU_C081 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q090.
Sinon, passez à NEU_Q081.

NEU_Q081 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_081

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_081A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_081B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_081C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_081D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_081E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_081F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_081G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_081H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_081I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_081J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_081K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_081L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_081M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_081N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_081O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_081P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_081Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_081R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_081S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E081.

NEU_E081 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q090 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) du syndrome de Tourette?

NEU_090

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q100)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q100)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q090 = 1, alors NEU_Q091A = 1 et NEU_Q091(B - T) = 2.

NEU_C091 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q100. Sinon, passez à NEU_Q091.

NEU_Q091 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_091

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_091A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_091B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_091C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_091D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_091E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_091F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_091G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_091H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_091I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_091J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_091K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_091L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_091M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_091N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_091O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_091P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_091Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_091R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_091S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E091.

NEU_E091 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q100 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de la maladie de Parkinson?

NEU_100

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q110)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q110)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q100 = 1, alors NEU_Q101A = 1 et NEU_Q101(B - T) = 2.

NEU_C101 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q110. Sinon, passez à NEU_Q101.

NEU_Q101 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_101

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_101A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_101B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_101C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_101D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_101E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_101F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_101G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_101H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_101I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_101J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_101K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_101L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_101M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_101N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_101O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_101P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_101Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_101R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_101S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E101.

NEU_E101 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q110 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de la sclérose latérale amyotrophique?

NEU_110

- 1 Oui
- 2 No (Passez à NEU_Q120)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q120)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q110 = 1, alors NEU_Q111A = 1 et NEU_Q111(B - T) = 2.

NEU_C111 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q120. Sinon, passez à NEU_Q111.

NEU_Q111 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_111

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_111A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_111B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_111C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_111D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_111E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_111F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_111G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_111H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_111I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_111J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_111K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_111L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_111M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_111N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_111O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_111P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_111Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_111R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_111S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E111.

NEU_E111 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q120 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de la maladie d'Huntington?

NEU_120

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_C130)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_C130)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q120 = 1, alors NEU_Q121A = 1 et NEU_Q121(B - T) = 2.

NEU_C121 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q140. Sinon, passez à NEU_Q121.

NEU_Q121 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_121

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_121A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_121B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_121C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_121D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_121E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_121F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_121G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_121H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_121I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_121J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_121K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_121L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_121M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_121N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_121O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_121P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_121Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_121R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_121S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E121.

NEU_E121 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_C130 Si Taille du ménage = 1, passez à NEU_C140. Sinon, passez à NEU_Q130.

NEU_Q130 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire**
 NEU_130 **cérébral?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q140)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q140)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q130 = 1, alors
 NEU_Q131A = 1 et NEU_Q131(B - T) = 2.

NEU_C131 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q140.
 Sinon, passez à NEU_Q131.

NEU_Q131 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_131

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_131A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_131B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_131C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_131D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_131E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_131F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_131G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_131H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_131I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_131J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_131K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_131L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_131M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_131N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_131O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_131P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_131Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_131R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_131S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E131.

NEU_E131 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et
 âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q140 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) d'un problème neurologique causé par une**
 NEU_140 **blesure au cerveau?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q150)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q150)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q140 = 1, alors
 NEU_Q141A = 1 et NEU_Q141(B - T) = 2.

NEU_C141 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q150.
 Sinon, passez à NEU_Q141.

NEU_Q141 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**
 NEU_141

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_141A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_141B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_141C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_141D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_141E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_141F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_141G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_141H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_141I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_141J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_141K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_141L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_141M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_141N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_141O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_141P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_141Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_141R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_141S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E141.

NEU_E141 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et
 âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q150 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) d'un problème neurologique causé par une
NEU_150 tumeur au cerveau?

INTERVIEWEUR : Incluez les tumeurs malignes et bénignes.

Incluez les tumeurs qui ont commencé dans le cerveau et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé au cerveau.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q160)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q160)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q150 = 1, alors
NEU_Q151A = 1 et NEU_Q151(B - T) = 2.

NEU_C151 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q160.
Sinon, passez à NEU_Q151.

NEU_Q151 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_151

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_151A | 01 MEMBER1 |
| NEU_151B | 02 MEMBER2 |
| NEU_151C | 03 MEMBER3 |
| NEU_151D | 04 MEMBER4 |
| NEU_151E | 05 MEMBER5 |
| NEU_151F | 06 MEMBER6 |
| NEU_151G | 07 MEMBER7 |
| NEU_151H | 08 MEMBER8 |
| NEU_151I | 09 MEMBER9 |
| NEU_151J | 10 MEMBER10 |
| NEU_151K | 11 MEMBER11 |
| NEU_151L | 12 MEMBER12 |
| NEU_151M | 13 MEMBER13 |
| NEU_151N | 14 MEMBER14 |
| NEU_151O | 15 MEMBER15 |
| NEU_151P | 16 MEMBER16 |
| NEU_151Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_151R | 18 MEMBER18 |
| NEU_151S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E151.

NEU_E151 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q160 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) d'un problème neurologique qui a été causé
 NEU_160 par
 une blessure à la moelle épinière?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q170)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q170)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q160 = 1, alors
 NEU_Q161A = 1 et NEU_Q161(B - T) = 2.

NEU_C161 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q170.
 Sinon, passez à NEU_Q161.

NEU_Q161 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_161

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_161A | 01 MEMBER1 |
| NEU_161B | 02 MEMBER2 |
| NEU_161C | 03 MEMBER3 |
| NEU_161D | 04 MEMBER4 |
| NEU_161E | 05 MEMBER5 |
| NEU_161F | 06 MEMBER6 |
| NEU_161G | 07 MEMBER7 |
| NEU_161H | 08 MEMBER8 |
| NEU_161I | 09 MEMBER9 |
| NEU_161J | 10 MEMBER10 |
| NEU_161K | 11 MEMBER11 |
| NEU_161L | 12 MEMBER12 |
| NEU_161M | 13 MEMBER13 |
| NEU_161N | 14 MEMBER14 |
| NEU_161O | 15 MEMBER15 |
| NEU_161P | 16 MEMBER16 |
| NEU_161Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_161R | 18 MEMBER18 |
| NEU_161S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E161.

NEU_E161 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et
 âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q170 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) d'un problème neurologique causé par une
NEU_170 tumeur à la moelle épinière?

INTERVIEWEUR : Incluez les tumeurs malignes et bénignes.

Incluez les tumeurs qui ont commencé dans la moelle épinière et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé à la moelle épinière.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_C180)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_C180)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q170 = 1, alors NEU_Q171A = 1 et NEU_Q171(B - T) = 2.

NEU_C171 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q190. Sinon, passez à NEU_Q171.

NEU_Q171 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_171

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_171A	01 MEMBER1
NEU_171B	02 MEMBER2
NEU_171C	03 MEMBER3
NEU_171D	04 MEMBER4
NEU_171E	05 MEMBER5
NEU_171F	06 MEMBER6
NEU_171G	07 MEMBER7
NEU_171H	08 MEMBER8
NEU_171I	09 MEMBER9
NEU_171J	10 MEMBER10
NEU_171K	11 MEMBER11
NEU_171L	12 MEMBER12
NEU_171M	13 MEMBER13
NEU_171N	14 MEMBER14
NEU_171O	15 MEMBER15
NEU_171P	16 MEMBER16
NEU_171Q	17 MEMBER17
NEU_171R	18 MEMBER18
NEU_171S	19 MEMBER19
	20 MEMBER20

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E171.

NEU_E171 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_C180 Si Taille du ménage = 1, passez à NEU_Q190.
Sinon, passez à NEU_Q180.

NEU_Q180 **(Est-ce ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre**
NEU_180 **forme de démence cérébrale (sénilité)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q190)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q190)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q180 = 1, alors
NEU_Q181A = 1 et NEU_Q181(B - T) = 2.

NEU_Q181 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_181

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_181A | 01 MEMBER1 |
| NEU_181B | 02 MEMBER2 |
| NEU_181C | 03 MEMBER3 |
| NEU_181D | 04 MEMBER4 |
| NEU_181E | 05 MEMBER5 |
| NEU_181F | 06 MEMBER6 |
| NEU_181G | 07 MEMBER7 |
| NEU_181H | 08 MEMBER8 |
| NEU_181I | 09 MEMBER9 |
| NEU_181J | 10 MEMBER10 |
| NEU_181K | 11 MEMBER11 |
| NEU_181L | 12 MEMBER12 |
| NEU_181M | 13 MEMBER13 |
| NEU_181N | 14 MEMBER14 |
| NEU_181O | 15 MEMBER15 |
| NEU_181P | 16 MEMBER16 |
| NEU_181Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_181R | 18 MEMBER18 |
| NEU_181S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E181.

NEU_E181 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et
âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q190 **Est-ce que ^DT_VOUS est atteint(e) d'un autre problème neurologique qui affecte le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles que nous n'avons pas mentionné et qui a été diagnostiqué par un médecin ou un autre professionnel de la santé?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_END)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_END)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q190 = 1, alors NEU_Q191A = 1 et NEU_Q191(B - T) = 2.

NEU_C191 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à neu_q192. Sinon, passez à NEU_Q191.

NEU_Q191 **Qui dans votre ménage est atteint(e) de ce problème?**

NEU_191

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------------------------|
| NEU_191A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_191B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_191C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_191D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_191E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_191F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_191G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_191H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_191I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_191J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_191K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_191L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_191M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_191N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_191O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_191P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_191Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_191R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_191S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |
| | 99 | NSP, RF (Passez à NEU_END) |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E191.

NEU_E191 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_B191 Appelez neu_q192 pour chaque membre du ménage identifié dans NEU_Q191.

NEU_Q192 INTERVIEWEUR : Précisez.

NEU_192

De quels problèmes ^DT ETRE atteint(e)? _____

(80 espaces)

NSP, RF

NEU_END

Éducation du répondant (EDU1)

EDU1_BEG Contenu de base

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 ^AVEZ**
 EDU_1 **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 : 1ière 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, RF (Passez à EDU_Q03)

Nota : Lors du traitement, si ANC_AGE < 14 (âge du répondant), la variable EDU_Q01 est rempli avec la valeur de « 1 » et la variable EDU_Q03 est rempli avec la valeur de « 2 ».

EDU_Q02 **^AVEZ_C-^VOUS_T obtenu un diplôme d'études secondaires?**
 EDU_2

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

EDU_Q03 **^AVEZ_C -^VOUS_T suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une**
 EDU_3 **attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU_Q05)
 NSP, RF (Passez à EDU_Q05)

Nota : Lors du traitement, si ANC_AGE < 14 (âge du répondant), la variable EDU_Q01 est rempli avec la valeur de «1» et la variable EDU_Q03 est rempli avec la valeur de «2».

EDU_Q04 **Quel est le plus haut certificat ou diplôme ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ obtenu?**
 EDU_4

- 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, RF

EDU_Q05 **Fréquent^EZ-^VOUS1_T actuellement une école, un collège ou une université?**

SDC_8

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU_END)
 NSP, RF (Passez à EDU_END)

EDU_Q06 **^ETES_C-^VOUS1 inscrit^E comme étudiant^E à plein temps ou à temps partiel?**

SDC_9

- 1 À plein temps
- 2 À temps partiel
 NSP, RF

EDU1_END

Éducation des autres membres du ménage (EDU2)

EDU2_BEG Contenu de base

EDU2_D07 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, VOUS7 = « vous ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, AVEZ7 = « avez ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, AVEZ8_C = « Avez ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, QUE10 = « que vous avez ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, VOUS8_T = « vous ».
 Sinon, VOUS7 = « FNAME ».
 Sinon, AVEZ7 = « a ».
 Sinon, AVEZ8_C = « A ».
 Sinon, QUE10 = « qu'il a » / « qu'elle a ».
 Sinon, VOUS8_T = « t-il / t-elle ».

EDU_Q07 **Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que ^VOUS2 ^AVEZ**
 EDU_1 **achevé?**

- 1 8ième année ou moins (Québec : (Passez à EDU_Q03)
Secondaire II ou moins)
- 2 9ième - 10ième années (Québec : (Passez à EDU_Q03)
Secondaire III ou IV, Terre-Neuve et Labrador : 1ième années
du secondaire)
- 3 11ième - 13ième années (Québec: Secondaire V,
Terre-Neuve et Labrador : 2ième à 4ième
années du secondaire)
NSP, RF (Passez à EDU_Q03)

EDU_Q08 **^AVEZ_C-^VOUS_T obtenu un diplôme d'études secondaires?**

- EDU_2
- 1 Oui
 - 2 Non
NSP, RF

EDU_Q09 **^AVEZ_C-^VOUS_T suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une**
 EDU_3 **attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement**
d'enseignement?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU_END)
- 3 NSP, RF (Passez à EDU_END)

EDU_Q10

Quel est le plus haut certificat ou diplôme ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ obtenu?

EDU_4

- 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, RF

EDU2_END

Revenu (INC)

INC_BEG Contenu de base

INC_C1A Si fait INC bloc = 1, passez à INC_C1AB.
Sinon, passez à INC_END.

INC_C1AB Si PMKProxy = 2, passez à INC_END.
Sinon, passez à INC_R1.

INC_R1 **Même si la plupart des dépenses liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance-maladie, 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 de revenu au cours des 12 derniers mois?**

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

- | | | |
|--------|----|---|
| INC_1A | 01 | Salaires et traitements |
| INC_1B | 02 | Revenu d'un travail autonome |
| INC_1C | 03 | Dividendes et intérêts (p.ex., sur obligations, épargnes) |
| INC_1D | 04 | Prestations - d'assurance-emploi |
| INC_1E | 05 | Indemnités d'accident du travail |
| INC_1F | 06 | Prestations - du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec |
| INC_1G | 07 | Pensions de retraite d'un employeur et rentes |
| INC_1O | 08 | REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite) |
| INC_1H | 09 | Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti |
| INC_1J | 10 | Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être |
| INC_1I | 11 | Crédit d'impôt pour enfants |
| INC_1K | 12 | Pension alimentaire - aux enfants |
| INC_1L | 13 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| INC_1M | 14 | Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études) |
| INC_1N | 15 | Aucune |
| | | NSP, RF (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.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si INC_Q1 = 15 (Aucune) et une autre réponse est indiquée en INC_Q1.

INC_E2 Des réponses incohérentes ont été enregistrées. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (INC_Q1 <> 1 ou 2) et (LF2_Q1 = 1 ou LF2_Q2 = 1).

INC_C2 Si l'on indique plus d'une source de revenu à INC_Q1, passez à INC_Q2. Sinon, passez à INC_Q3.

INC_Q2 **Quelle était la principale source de revenu du ménage?**

INC_2

- 01 Salaires et traitements
- 02 Revenu d'un travail autonome
- 03 Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes)
- 04 Prestations - d'assurance-emploi
- 05 Indemnités d'accident du travail
- 06 Prestations - du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
- 07 Pensions de retraite d'un employeur et rentes
- 08 REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
- 09 Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti
- 10 Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être
- 11 Crédit d'impôt pour enfants
- 12 Pension alimentaire - aux enfants
- 13 Pension alimentaire - au conjoint(e)
- 14 Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études)
- 15 Aucune
NSP, RF

Nota : Lors du traitement des données, si le répondant a déclaré avoir eu une seule source de revenu à INC_Q1, cette valeur sera attribuée à la variable INC_Q2.

INC_E3 Une réponse vide a été sélectionnée. Veuillez retourner et corriger.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si la réponse en INC_Q2 n'était pas indiquée à INC_Q1.

INC_Q3 **Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage, incluant tous les membres du ménage, provenant de toutes sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?**

INTERVIEWEUR : Le revenu peut provenir de diverses sources comme du travail, des investissements, des pensions ou du gouvernement. Les exemples incluent l'assurance-emploi, l'aide sociale, les prestations fiscales pour enfants et d'autres revenus tels que pension alimentaire aux enfants, pension alimentaire au conjoint et revenu locatif.

||_|_|_|_|_|_| Revenu

(MIN : 0) (MAX : 500,000)

NSP, RF (Passez à INC_Q5A)

Nota : Lors du traitement des données, les réponses à INC_Q3 seront recodées aux catégories appropriées de INC_Q5A à INC_Q5C.

INC_E4 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si INC_Q3 > 150 000.

INC_C3 Si INC_Q3 = 0, passez à INC_END.
Sinon, passez à INC_C4.

INC_C4 Si INC_Q3 > 0 et INC_Q3 <= 500 000, passez à INC_C5AA.
Sinon, passez à INC_Q5A.

INC_Q5A **Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage incluant tous les membres du ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? Était-ce:**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 ...moins de 50 000 \$ (incluant les pertes de revenu)?

2 ...50 000 \$ ou plus? (Passez à INC_Q5C)

NSP, RF (Passez à INC_END)

INC_Q5B **Veillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à votre ménage.**

INC_5B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins de 5 000 \$**
 - 2 **5 000 \$ ou plus mais moins de 10 000 \$**
 - 3 **10 000 \$ ou plus mais moins de 15 000 \$**
 - 4 **15 000 \$ ou plus mais moins de 20 000 \$**
 - 5 **20 000 \$ ou plus mais moins de 30 000 \$**
 - 6 **30 000 \$ ou plus mais moins de 40 000 \$**
 - 7 **40 000 \$ ou plus mais moins de 50 000 \$**
- NSP, RF

Passez à INC_C5AA

INC_Q5C **Veillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à votre ménage.**

INC_5C

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **50 000 \$ ou plus mais moins de 60 000 \$**
 - 2 **60 000 \$ ou plus mais moins de 70 000 \$**
 - 3 **70 000 \$ ou plus mais moins de 80 000 \$**
 - 4 **80 000 \$ ou plus mais moins de 90 000 \$**
 - 5 **90 000 \$ ou plus mais moins de 100 000 \$**
 - 6 **100 000 \$ ou plus mais moins de 150 000 \$**
 - 7 **\$150,000 \$ ou plus**
- NSP, RF

INC_C5A Si HHLDSZ > 1, passez à INC_C5B.
Sinon, passez à INC_END.

INC_C5B Si l'âge du répondant > 15, passez à INC_D6.
Sinon, passez à INC_END.

INC_D6 Si PRQ140DEF = 1, ^DT_AU = « au ».
Sinon, ^DT_AU = « à votre ».

INC_Q6 Si l'on pense ^DT_AU revenu personnel total ^DE, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois?

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

- | | | |
|--------|----|---|
| INC_6A | 01 | Salaires et traitements |
| INC_6B | 02 | Revenu d'un travail autonome |
| INC_6C | 03 | Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes) |
| INC_6D | 04 | Prestations - d'assurance-emploi |
| INC_6E | 05 | Indemnités d'accident du travail |
| INC_6F | 06 | Prestations - du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec |
| INC_6G | 07 | Pensions de retraite d'un employeur et rentes |
| INC_6H | 08 | REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite) |
| INC_6I | 09 | Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti |
| INC_6J | 10 | Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être |
| INC_6K | 11 | Crédit d'impôt pour enfants |
| INC_6L | 12 | Pension alimentaire - aux enfants |
| INC_6M | 13 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| INC_6N | 14 | Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études) |
| INC_6O | 15 | Aucune |
- NSP, RF (Passez à INC_END)

INC_E5 Une source de revenu personnel sélectionnée n'a pas été choisi comme une source de revenu total pour tous les membres du ménage. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si une catégorie de réponse autre que 15 est sélectionnée à INC_Q6 et n'est pas sélectionnée à INC_Q1.

INC_E6 Vous ne pouvez pas choisir « Aucune » en même temps qu'une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si INC_Q6 = 15 (Aucune) et une autre réponse est indiquée en INC_Q6.

INC_C6 Si l'on indique plus d'une source de revenu à INC_Q6, passez à INC_Q7.
Sinon, passez à INC_D8A.

INC_Q7 **Quelle était la principale source de ^VOTRE1 revenu personnel?**

INC_7

- 01 Salaires et traitements
 - 02 Revenu d'un travail autonome
 - 03 Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes)
 - 04 Prestations - d'assurance-emploi
 - 05 Indemnités d'accident du travail
 - 06 Prestations - du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
 - 07 Pensions de retraite d'un employeur et rentes
 - 08 REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
 - 09 Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti
 - 10 Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être
 - 11 Crédit d'impôt pour enfants
 - 12 Pension alimentaire - aux enfants
 - 13 Pension alimentaire - au conjoint(e)
 - 14 Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études)
 - 15 Aucune
- NSP, RF (Passez à INC_END)

Nota : Lors du traitement des données, si le répondant a déclaré une seule source de revenu à INC_Q6, cette valeur sera attribuée à la variable INC_Q7.

INC_E7 Une réponse vide a été sélectionnée. Veuillez retourner et corriger.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si la réponse à INC_Q7 n'était pas indiquée dans INC_Q6.

INC_D8A (Si PRQMODE = 1), ^DT_VOTRELE = « le ».
Sinon, ^DT_VOTRELE = « votre ».

INC_D8B (Si PRQMODE = 1), DT_TotProvenant = « total ^DE provenant ».
Sinon, DT_TotProvenant = « total provenant ».

INC_Q8A **Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous ^DT_VOTRELE revenu personnel total ^DT_TotProvenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 dernier mois?**

||_|_|_|_|_|_| Revenu

(MIN : 0) (MAX : 500,000)

NSP, RF (Passez à INC_Q8B)

Nota : Lors du traitement des données, les réponses à INC_Q8A seront codées aux catégories appropriées de INC_Q8B à INC_Q8D.

INC_E8 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si INC_Q8A > 150 000 \$.

INC_C7 Si INC_Q8A = 0, passez à INC_END.
Sinon, passez à INC_C8.

INC_C8 Si INC_Q8A > 0 et INC_Q8A <= 500 000, passez à INC_END.
Sinon, passez à INC_Q8B.

INC_Q8B **Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous ^DT_VOTRELE revenu personnel total ^DT_TotProvenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 dernier mois? Était-ce:**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...moins de 30 000 \$?
- 2 ...30 000 \$ ou plus ? (Passez à INC_Q8D)
- NSP, RF (Passez à INC_END)

INC_Q8C **Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à ^VOUS2.**

INC_8C INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Moins de 5 000 \$
- 2 5 000 \$ ou plus mais moins de 10 000 \$
- 3 10 000 \$ ou plus mais moins de 15 000 \$
- 4 15 000 \$ ou plus mais moins de 20 000 \$
- 5 20 000 \$ ou plus mais moins de 25 000 \$
- 6 25 000 \$ ou plus mais moins de 30 000 \$
- NSP, RF

Passez à INC_END

INC_Q8D

Veillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à ^VOUS2.

INC_8D

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **30 000 \$ ou plus mais moins de 40 000 \$**
- 2 **40 000 \$ ou plus mais moins de 50 000 \$**
- 3 **50 000 \$ ou plus mais moins de 60 000 \$**
- 4 **60 000 \$ ou plus mais moins de 70 000 \$**
- 5 **70 000 \$ ou plus mais moins de 80 000 \$**
- 6 **80 000 \$ ou plus mais moins de 90 000 \$**
- 7 **90 000 \$ ou plus mais moins de 100 000 \$**
- 8 **100 000 \$ ou plus**

NSP, RF

INC_END

Renseignements administratifs (ADM)

ADM_BEG Contenu de base

ADM_C01 Si (fait ADM bloc = 1), passez à ADM_D01A.
Sinon, passez à ADM_END.

Nota : Numéro d'assurance-maladie

ADM_C01A Si Si PMKProxy=2, passez à ADM_END.
Sinon, passez à ADM_D01A.ADM_D01A Si province = 60, 61 ou 62, ^DT_PROVTERR = « territorial ».
Sinon, ^DT_PROVTERR = « provincial ».ADM_D01B Si province = 24, ^DT_STAT = « Statistique Canada, votre ministère de la santé
^DT_PROVTERR et l'Institut de la statistique du Québec ».
Sinon, ^DT_STAT = « Statistique Canada et votre ministère de la santé
^DT_PROVTERR ».ADM_D01C Si interview par procuration, ^DT_UTIL = « par ^FNAME ».
Sinon, ^DT_UTIL = « nul ».ADM_R01 **^DT_STAT aimeraient que vous donniez votre permission de jumeler les données
recueillies durant cette interview. Cela inclurait le jumelage de renseignements
provenant de l'enquête à ^VOTRE3 utilisation passée et courante des services de
santé ^DT_UTIL, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et
les bureaux de médecins.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.ADM_Q01B **Ces renseignements jumelés demeureront strictement confidentiels et ne seront
ADM_01B utilisés qu'à des fins statistiques. Est-ce que vous donnez votre permission?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ADM_C04A)
- NSP, RF (Passez à ADM_C04A)

ADM_D3A Si province = 10, ^DT_PROVINCEF = « de Terre-Neuve et du Labrador ».
 Si province = 11, ^DT_PROVINCEF = « de l'Île-du-Prince-Édouard ».
 Si province = 12, ^DT_PROVINCEF = « de la Nouvelle-Écosse ».
 Si province = 13, ^DT_PROVINCEF = « du Nouveau-Brunswick ».
 Si province = 24, ^DT_PROVINCEF = « du Québec ».
 Si province = 35, ^DT_PROVINCEF = « de l'Ontario ».
 Si province = 46, ^DT_PROVINCEF = « du Manitoba ».
 Si province = 47, ^DT_PROVINCEF = « de la Saskatchewan ».
 Si province = 48, ^DT_PROVINCEF = « de l'Alberta ».
 Si province = 59, ^DT_PROVINCEF = « de la Colombie-Britannique ».
 Si province = 60, ^DT_PROVINCEF = « du Yukon ».
 Si province = 61, ^DT_PROVINCEF = « des Territoires du Nord-Ouest ».
 Si province = 62, ^DT_PROVINCEF = « du Nunavut ».

ADM_D3B Si intervieweur a la procuration, ^DT_NUMASS = « Est-ce que ^FNAME a ».
 Sinon, ^DT_NUMASS = « Avez-vous ».

ADM_Q03A **En ayant un numéro provincial ou territorial d'assurance maladie, nous pourrions**
 ADM_03A **plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.**

^DT_NUMASS un numéro d'assurance-maladie ^DT_PROVINCEF?

- 1 Oui (Passez à HN)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à ADM_C04A)

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 (Passez à ADM_C04A)
 canadien
- NSP, RF (Passez à ADM_C04A)

HN Quel est ^VOTRE1 numéro d'assurance-maladie?

INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro d'assurance-maladie ^DT_PROVINCEF.
N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

(12 espaces)

NSP, RF

ADM_C04A Si province = 24 (Québec), passez à ADM_R04AC.
Sinon, passez à ADM_C04B.

ADM_C04B Si province = 60, 61 ou 62 (Yukon, T.N.-O. ou Nunavut), passez à ADM_R04AB.
Sinon, passez à ADM_R04AA.

Nota : 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

Nota : Partage de données - T.N.-O., 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.

Nota :
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
ADM_04B **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, RF

Nota : Évaluation de base de sondage

FRE_C1 Si ITAO (Casetype = 0) et FREFLAG = 2 (c.-à-d. les questions d'évaluation de base de sondage ne sont pas complétées pour le ménage), passez à FRE_R1.
Sinon, 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 et éviter de sélectionner votre ménage plus d'une fois pour cette enquête.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FRE_Q1 **En excluant les numéros de téléphone cellulaire et les numéros de téléphone strictement utilisés pour une entreprise ou un télécopieur, combien de numéros de téléphone y a-t-il pour votre domicile?**

- 1 1
 - 2 2
 - 3 3 ou plus
 - 4 Aucun
- NSP, RF (Passez à FRE_Q05)

FRE_E1 S.V.P. confirmez avec le répondant que, pour effectuer un appel téléphonique à partir de son domicile, le répondant utilise uniquement un téléphone cellulaire ou encore, il doit aller à l'extérieur de son domicile pour avoir accès à un téléphone.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (FRE_Q1 = 4).

FRE_C2 Si FRE_Q1 = 4, passez à FRE_Q4.
Sinon, passez à FRE_D2.

FRE_D2 Si FRE_Q1 = 1, ^DT_PRINCIPALE = « votre numéro de téléphone ».
Sinon, ^DT_PRINCIPALE = « votre numéro de téléphone principal ».

FRE_Q2 **Quel est ^DT_PRINCIPALE, en commençant par l'indicatif régional?**

FRE_2

INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros de téléphone cellulaire ni ceux utilisés strictement pour une entreprise ou un télécopieur.

Nota : Bloc Téléphone

Code : INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.

|_|_|

Tel : INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone.

|_|_|_|_|_|_|_|

FRE_E2 Un indicatif régional non-canadien a été inscrit. S.V.P, corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si un indicatif régional non-canadien a été entré.

FRE_C3A Si Code ou Tel = NSP, RF, passez à FRE_Q5.
Sinon, passez à FRE_C3B.

FRE_C3B Si FRE_Q1 = 1 (1 téléphone), passez à FRE_Q5.
Sinon, passez à FRE_D3.

FRE_D3 Si FRE_Q1 = 2, ^DT_TELEPHONE = « votre ».
Sinon, ^DT_TELEPHONE = « l'un de vos ».

FRE_Q3 **Quel est ^DT_TELEPHONE, autre(s) numéro(s) de téléphone en commençant par**
FRE_3 **l'indicatif régional?**

INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros de téléphone cellulaire ni ceux utilisés strictement pour une entreprise ou un télécopieur.

Nota : Bloc Téléphone

Code : INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.

|_|_|

Tel : INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone.

|_|_|_|_|_|_|_|

Passez à FRE_Q5

FRE_E3 Un indicatif régional non-canadien a été inscrit. S.V.P, corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si un indicatif regional non-canadien a été entré.

FRE_D4 Si intervieweur a une autorisation, ^DT_AVEZ = « a ».
Sinon, ^DT_AVEZ = « Avez ».

FRE_Q4 **^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T un téléphone cellulaire fonctionnel avec lequel**
FRE_4 **^VOUS1 ^POUEZ faire des appels et en recevoir?**

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

Passez à ADM_C09

FRE_Q5 **Parmi les numéros de téléphone pour votre domicile (en excluant, ici aussi, les**
FRE_5 **numéros de téléphone cellulaire, les numéros de téléphone strictement utilisés**
 pour un télécopieur et ceux strictement utilisés pour une entreprise), y a-t-il au
 moins un de ces numéros qui se trouve dans le bottin téléphonique papier ou
 internet?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Nota : Administration (Partie 1)

ADM_C09 Si ITAO (Casetype = 1), passez à ADM_N10.
 Sinon, passez à ADM_N09.

ADM_N09 INTERVIEWEUR : Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face à face?
ADM_N09

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

(NSP, RF ne sont pas permis)

ADM_N10 INTERVIEWEUR : Le répondant était-il seul quand vous avez posé les questions de la
ADM_N10 composante santé?

- 1 Oui (Passez à ADM_N12)
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à ADM_N12)

ADM_N11 INTERVIEWEUR : Pensez-vous que les réponses ont été biaisées parce qu'une autre
ADM_N11 personne était là?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADM_N12 INTERVIEWEUR : Sélectionnez la langue de l'interview.

ADM_N12

- 01 Anglais
- 02 Français
- 03 Chinois
- 04 Italien
- 05 Punjabi
- 06 Espagnol
- 07 Portugais
- 08 Polonais
- 09 Allemand
- 10 Vietnamien
- 11 Arabe
- 12 Tagalog (Philippin)
- 13 Grec
- 14 Tamoul
- 15 Cri
- 16 Afghan
- 17 Cantonais
- 18 Hindi
- 19 Mandarin
- 20 Persan
- 21 Russe
- 22 Ukrainien
- 23 Ourdou
- 24 Inuktitut
- 90 Autre - précisez (Passez à ADM_S12)
 NSP, RF

Passez à ADM_END

ADM_S12 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

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.

Contact futur possible (PFC)

PFC_BEG

PFC_R01 **Afin de compléter cette étude, il est possible que nous devions recommuniquer avec vous.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

1 Continuer

(NSP, RF ne sont pas permis)

PFC_END

Administration - Nom fictif (ADF)

ADF_BEG

ADF_N05 INTERVIEWEUR : S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

1 Oui

2 Non (Passez à CON1_RINT)

NSP, RF (Passez à CON1_RINT)

ADF_N06 INTERVIEWEUR : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir des noms exacts.
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, RF (Passez à CON1_RINT)

ADF_N07 INTERVIEWEUR : Inscrivez le prénom seulement.

(25 espaces)

NSP, RF

ADF_C08 Si ADF_N06 = 3, passez à ADF_N08.
Sinon, passez à CON1_RINT.

ADF_N08 INTERVIEWEUR : Inscrivez le nom de famille seulement.

(25 espaces)

NSP, RF

ADF_END

Introduction de Sortie (EI)

EI_BEG

EI_R01 **Avant de terminer, j'aimerais vous poser quelques questions supplémentaires.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

EI_END

Permission pour le partage (PS)

PS_BEG *(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, RF

PS_END

Merci 1 (TY1)

TY1_BEG

TY1_R01 **Merci beaucoup pour votre aide.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

TY1_END

Annexe 1 - Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010)

Annexe 1 - Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2010)

Contenu de base (toutes les régions)

- Activités physiques (PAC)
- Âge du répondant (ANC)
- Consommation d'alcool (ALC)
- Consommation de fruits et de légumes (FVC)
- Douleurs et malaise (HUP)
- État de santé général (GEN)
- Expériences maternelles – Allaitement (MEX)

- Exposition à la fumée secondaire (ETS)
- Limitation des activités (RAC)
- Problèmes de santé chroniques (CCC)
- Taille et poids – autodéclarés (HWT)
- Usage du tabac (SMK)
- Utilisation des soins de santé (HCU)
- Vaccins contre la grippe (FLU)

Administration et renseignements sociodémographiques

- Éducation (EDU)
- Personne la mieux renseignée sur la situation du ménage (PMK)
- Population active (LF2)
- Renseignements administratifs (ADM)
- Renseignements sociodémographiques (SDC)
- Revenu (INC)

Contenu de base de deux ans (toutes les régions)

2009-2010

1) Blessures et santé fonctionnelle

- Activités de tous les jours (ADL)
- Blessures (INJ)
- Indice de l'état de santé (HUI)
- Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)

2) Comportements sexuels

- Comportements sexuels (SXB)

Contenu de base d'un an (toutes les régions)

2009

Accès aux services de soins de santéⁱ

- Accès aux services de soins de santé (ACC)
- Temps d'attente (WTM)

2010

- 1) Utilisation des soins de santé
 - Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)
 - Besoins de santé non comblés (UCN)
 - Les problèmes neurologiques (NEU)
 - Vaccin contre la grippe H1N1 (H1N)
- 2) Fardeau économique
 - Fibromialgie (CC3)
 - Perte de productivité due à des raisons de santé (LOP)
 - Syndrome de la fatigue chronique, et multiple polysensibilité chimique (CC4)

Réponse rapide (estimations nationales seulement)

2009

- Apnée du sommeil (SLA) (Jan – Fév 2009)
- Ostéoporose (OST) (Mar – Avr 2009)
- Infertilité (IFT) (Sep – Déc 2009)

2010

- Stigma et discrimination de la santé mentale (STG) (Mai – Jun 2010)
- Expérience de santé mentale (MHE) (Mai – Jun 2010)

ⁱ Demandé à un sous-échantillon de répondants. Ces modules de contenu thématique n'ont pas été demandés aux répondants des territoires.

Annexe 2 - Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2010)

DescriptionF	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
ACC Accès aux services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAF Activités physiques - Installations au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAC Activités sédentaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSX Auto-examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PWB Bien-être psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIH Changements faits pour améliorer la santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDC Choix alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DRV Conduite et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALD Consommation d'alcool - Dépendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALW Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMH Consultations au sujet de la santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAS Contrôle de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INS Couverture d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PSA Dépistage du cancer de la prostate	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCS Dépistage du cancer du côlon et du rectum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEP Dépression	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIS Détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFE Estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFR État de santé (SF-36)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRX Examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EYX Examens de la vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DescriptionF	T.-N.-L.	Î.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
MXA Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MXS Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CPG Jeu excessif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MAM Mammographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HMS Mesures de sécurité à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ORG Organismes à but non lucratif - Participation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUI Pensées suicidaires et tentatives de suicide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SSB Protection contre le soleil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH2 Santé bucco-dentaire 2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWL Satisfaction à l'égard de la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCS Satisfaction à l'égard du système de soins de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAS Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSC Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FSC Sécurité alimentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HMC Services de soins de santé à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA Soins pour le diabète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSA Soutien social - Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSU Soutien social - Utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STC Stress - Faire face au stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STS Stress - Sources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WTM Temps d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPC Tension artérielle - Vérification	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DescriptionF	T.-N.-L.	Î.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
PAP Test pap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
IDG Usage de drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DSU Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAL Usage du tabac - Autres produits du tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPC Usage du tabac - Consultation d'un médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SCH Usage du tabac - Les étapes du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCA Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEN Visites chez le dentiste	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>