

**Enquête conjointe Canada/États-Unis  
sur la santé**

**Questionnaire**

**Final**

**juin 2004**



## TABLE DES MATIÈRES

	Page
VARIABLES DU MÉNAGE .....	1
SANTÉ GÉNÉRALE .....	2
LIMITATION D'ACTIVITÉS .....	3
PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES.....	5
DÉPRESSION .....	10
UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE.....	15
USAGE DU TABAC .....	16
INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ .....	19
Vision.....	19
Ouïe.....	20
Élocution.....	20
Mobilité .....	21
Mains et doigts .....	22
Sentiments.....	23
Mémoire.....	23
Pensée .....	23
Douleurs et malaise.....	23
TAILLE ET POIDS .....	25
UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ.....	28
BESOINS NON SATISFAITS DE SOINS DE SANTÉ .....	29
UTILISATION DE MÉDICAMENTS.....	31
LIMITATION DES ACTIVITÉS AUX ÉTATS-UNIS .....	32
TEST DE PAPANICOLAOU .....	37
MAMMOGRAPHIE .....	39
VISITES CHEZ LE DENTISTE .....	41
ASSURANCE .....	42
LIMITATION D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES.....	45
SATISFACTION DU PATIENT .....	46
ACTIVITÉS PHYSIQUES .....	50
RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES .....	53
REVENU ET PATRIMOINE.....	58



## **VARIABLES DU MÉNAGE**

Les renseignements qui suivent sont recueillis pour chaque membre du ménage.

**DHHJ\_YOB** Année de naissance

**DHHJ\_AGE** Âge (L'âge est calculé et confirmé avec le participant.)

**DHHJ\_SEX** Sexe

- 1 Homme
- 2 Femme

## **SANTÉ GÉNÉRALE**

GEN\_BEG

GEN\_QINT     **Cette enquête porte sur différents aspects de votre santé. Je vous poserai des questions notamment sur votre santé au quotidien, votre état de santé à long terme et vos soins de santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur la touche <Enter> pour poursuivre.

GEN\_Q01  
GHJ1\_01

**En générale, diriez-vous que votre santé est :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN\_END     Passez à la section suivante.

## **LIMITATION D'ACTIVITÉS**

RAC\_BEG

RAC\_QINT **Les questions suivantes portent sur toutes limitations dans vos activités quotidiennes causées par un état ou un problème de santé. 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 <Retour> pour continuer.

RAC\_Q1  
RAJ1\_1 **Éprouvez-vous des difficultés à entendre, voir, communiquer, marcher, monter des escaliers, vous pencher, apprendre ou faire une autre activité de ce genre?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories aux répondants.

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

RAC\_Q2A  
RAJ1\_2A **À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité d'activités auxquelles vous participez :**

**...à la maison?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

RAC\_Q2B\_1  
RAJ1\_2B1 **(À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité d'activités auxquelles vous participez :)**

**... à l'école?**

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire.

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

RAC\_Q2B\_2 (À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie  
RAJ1\_2B2 mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité  
d'activités auxquelles vous participez :)

**... au travail?**

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire.

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

RAC\_Q2C (À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie  
RAJ1\_2C mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité  
d'activités auxquelles vous participez :)

**... dans le cadre d'autres activités, par exemple, pendant des déplacements  
ou des loisirs?**

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire.

- 1 Parfois
  - 2 Souvent
  - 3 Jamais
  - 4 Sans objet
- NSP  
R

RAC\_END Passez à la section suivante.



## **PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES**

CHC\_BEG

CHC\_QINT **J'aimerais maintenant vous poser des questions sur certains problèmes de santé de longue durée diagnostiqués chez vous par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Par « problème de santé », on entend un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus.**  
**INTERVIEWEUR :** Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CHC\_Q1  
CHJ1\_1 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous faisiez de l'asthme?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q3)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q3)

CHC\_Q2A  
CHJ1\_2A **Faites-vous toujours de l'asthme?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q2B  
CHJ1\_2B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q2C  
CHJ1\_2C **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q3  
CHJ1\_3 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une forme d'arthrite, autre que la fibromyalgie?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q5)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q5)

CHC\_Q4A  
CHJ1\_4A **Souffrez-vous toujours d'arthrite?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q5)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q5)

CHC\_Q4B **De quel genre d'arthrite souffrez-vous?**  
CHJ1\_4B

- 1 Polyarthrite rhumatoïde
- 2 Arthrose
- 3 Autre – Précisez  
NSP, R

CHC\_C4B Si CHC\_Q4B <> 3, passez à CHC\_Q5.

CHC\_Q4BS **INTERVIEWEUR : Précisez.**  
CHCJ4BS

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

CHC\_Q5 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que**  
CHJ1\_5 **vous faisiez de l'hypertension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_C6)  
NSP, R (Passez à CHC\_C6)

CHC\_Q5A **Faites-vous toujours de l'hypertension artérielle?**  
CHJ1\_5A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_C6)  
NSP, R (Passez à CHC\_C6)

CHC\_Q5B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des**  
CHJ1\_5B **médicaments pour contrôler l'hypertension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_C6 Si l'âge est < 40, passez à CHC\_C7.

CHC\_Q6 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que**  
CHC1\_6 **souffriez d'emphysème ou de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_C7)  
NSP, R (Passez à CHC\_C7)

CHC\_Q6A **Souffrez-vous toujours d'emphysème ou de bronchopneumopathie**  
CHJ1\_6A **chronique obstructive (BPCO)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_C7)  
NSP, R (Passez à CHC\_C7)

CHC\_Q6B  
CHJ1\_6B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des médicaments pour soigner l'emphysème ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_C7 Si sexe = homme, passez à CHC\_Q7A.  
Si sexe = femme, passez à CHC\_Q7B.

CHC\_Q7A  
CHJ1\_7A **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint de diabète?**

- 1 Oui (Passez à CHC\_Q7C)
- 2 Non (Passez à CHC\_Q8)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q8)

CHC\_Q7B  
CHJ1\_7B **À un moment autre que pendant la grossesse, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteinte de diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q8)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q8)

CHC\_Q7C  
CHJ1\_7C **Êtes-vous toujours atteint(e) de diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q7E)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q7E)

CHC\_Q7D  
CHJ1\_7D **À l'heure actuelle, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q7E  
CHJ1\_7E **Combien de temps après qu'on ait posé le diagnostic de diabète chez vous avez-vous commencé à prendre de l'insuline?**

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

CHC\_Q7F  
CHJ1\_7F

**Prenez-vous en ce moment des pilules pour abaisser votre taux de glycémie?**

**INTERVIEWEUR :** Lisez ce qui suit au besoin : **(On les appelle parfois agents oraux ou agents hypoglycémiques.)**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q8  
CHJ1\_8

**Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie du cœur?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q9)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q9)

CHC\_Q8A  
CHJ1\_8A

**Souffrez-vous toujours d'une maladie du cœur?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q9)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q9)

CHC\_Q8B  
CHJ1\_8B

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des médicaments pour soigner une maladie du cœur?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q9  
CHJ1\_9

**Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie coronarienne?**

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

CHC\_Q9A  
CHJ1\_9A

**Souffrez-vous toujours d'une maladie coronarienne?**

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

CHC\_Q9B  
CHJ1\_9B

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des médicaments pour soigner une maladie coronarienne?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q10  
CHJ1\_10

**Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine, oppression)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q11)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q11)

CHC\_Q10A **Souffrez-vous toujours d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine,**  
CHJ1\_10A **oppression)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC\_Q11)  
NSP, R (Passez à CHC\_Q11)

CHC\_Q10B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des**  
CHJ1\_10B **médicaments pour soigner l'angine de poitrine?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_Q11 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que**  
CHJ1\_11 **vous aviez fait une crise cardiaque (lésion du muscle cardiaque)?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

CHC\_END Passez à la section suivante.

## **DÉPRESSION**

DPR\_BEG

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DPR\_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**  
DPJ1\_02

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DPR\_Q16)
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q03 **Pour ce qui est des questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :**  
DPJ1\_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... toute la journée?
- 2 ... presque toute la journée?
- 3 ... environ la moitié de la journée? (Passez à DPR\_Q16)
- 4 ... moins de la moitié de la journée? (Passez à DPR\_Q16)
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q04 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**  
DPJ1\_04

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Presque tous les jours**
- 3 **Moins souvent** (Passez à DPR\_Q16)
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q05 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**  
DPJ1\_05

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Perdre l'intérêt pour les choses)
- 2 Non
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**  
DPJ1\_06

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**  
DPJ1\_07

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DPR\_Q09)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DPR\_Q09)
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q08A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous %pris/perdu%?**  
DPJ1\_08A **INTERVIEWEUR** : N'inscrivez que le nombre.

[\_|\_|] Poids  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)  
NSP, R (Passez à DPR\_Q09)

DPR\_Q08B **INTERVIEWEUR** : Était-ce en livres ou en kilogrammes?  
DPJ1\_08B

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

DPR\_Q09 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**  
DPJ1\_09

1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)  
2 Non (Passez à DPR\_Q11)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q10 **Combien de fois cela s'est-il produit?**  
DPJ1\_10 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

1 **Chaque nuit**  
2 **Presque chaque nuit**  
3 **Moins souvent**  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q11 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**  
DPJ1\_11

1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)  
2 Non  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q12 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?**  
DPJ1\_12

1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)  
2 Non  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_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?**  
DPJ1\_13

1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)  
2 Non  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_C14 Si la réponse est « oui » aux questions DPR\_Q5, DPR\_Q6, DPR\_Q9, DPR\_Q11, DPR\_Q12 ou DPR\_Q13, ou « pris du poids » ou « perdu du poids » à DPR\_Q7, passez à DPR\_Q14C. Autrement, passez à DPR\_END.

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

DPR\_Q14  
DPJ1\_14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**

[\_|\_] Semaines  
(MIN : 2 MAX : 52)  
(Si > 51 semaines, passez à DPR\_END)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q15  
DPJ1\_15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**

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

Passez à DPR\_END

DPR\_Q16  
DPJ1\_16 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou tout autre chose?**

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

DPR\_Q17  
DPJ1\_17 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu le plus d'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 DPR\_END)  
4 **Moins de la moitié de la journée** (Passez à DPR\_END)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q18  
DPJ1\_18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Tous les jours**  
2 **Presque tous les jours**  
3 **Moins souvent** (Passez à DPR\_END)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)



DPR\_Q19  
DPJ1\_19

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q20  
DPJ1\_20

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

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DPR\_Q22)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DPR\_Q22)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q21A  
DPJ1\_21A

**Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous %pris/perdu%?**  
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[\_][\_] Poids  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)  
NSP, R (Passez à DPR\_Q22)

DPR\_Q21B  
DPJ1\_21B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

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

DPR\_Q22  
DPJ1\_22

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
- 2 Non (Passez à DPR\_Q24)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q23  
DPJ1\_23

**Combien de fois cela s'est-il produit?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
  - 2 **Presque chaque nuit**
  - 3 **Moins souvent**
- NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q24  
DPJ1\_24

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q25  
DPJ1\_25

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q26  
DPJ1\_26

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

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
- 2 Non (Passez à DPR\_END)  
NSP, R

DPR\_C27

Si la réponse est « Oui » aux questions DPR\_Q19, DPR\_Q22, DPR\_Q24, DPR\_Q25 ou DPR\_Q26, ou « pris du poids » ou « perdu du poids » à la question DPR\_Q20, passez à DPR\_Q27C. Autrement, passez à DPR\_END.

DPR\_QINT

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DPR\_Q27  
DPJ1\_27

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

[\_|\_] Semaines  
(MIN : 2 MAX : 52)

(Si > 51 semaines, passez à DPR\_END)  
NSP, R (Passez à DPR\_END)

DPR\_Q28  
DPJ1\_28

**Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

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

DPR\_END

Passez à la section suivante.

## **UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE**

CMH\_BEG

CMH\_Q01  
CMJ1\_01K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?**

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

CMH\_Q02  
CMJ1\_01L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

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

CMH\_Q03 **Qui avez-vous vu ou consulté?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CMJ1\_1MA 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
- CMJ1\_1MB 2 **Psychiatre**
- CMJ1\_1MC 3 **Psychologue**
- CMJ1\_1MD 4 **Infirmière**
- CMJ1\_1ME 5 **Travailleur social ou conseiller**
- CMJ1\_1MF 6 **Autre – Précisez**  
NSP, R

CMH\_C03 Si « Autre » est choisi, passez à CMH\_Q03S.  
Autrement, passez à CMH\_END.

CMH\_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.  
CMHJF03S

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

CMH\_END Passez à la section suivante.

## **USAGE DU TABAC**

SMK\_BEG

SMK\_QINT **Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SMK\_Q1 **Avez-vous fumé 100 cigarettes ou plus durant votre vie?**  
SMJ1\_01A

- 1 Oui (Passez à SMK\_Q3)
- 2 Non (Passez à SMK\_Q3)  
NSP, R

SMK\_Q2 **Avez-vous déjà fumé toute une cigarette?**  
SMJ1\_01B

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

SMK\_Q3 **À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette entière?**  
SMJ1\_01C

|\_|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : âge courant)  
NSP, R

SMK\_Q4 **Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**  
SMJ1\_4

- 1 Tous les jours (Passez à SMK\_Q5)
- 2 À l'occasion (Passez à SMK\_Q7)
- 3 Jamais (Passez à SMK\_C5)  
NSP, R (Passez à SMK\_END)

SMK\_C5 Si SMK\_Q1 = 2 (Non) ou NSP, R, passez à SMK\_END.  
Sinon, passez à SMK\_Q9.

SMK\_Q5 **Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**  
SMJ1\_5

|\_|\_|\_| Âge en années  
(MIN: 5) (MAX : âge courant)  
NSP, R

SMK\_Q6 **Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?**  
SMJ1\_6

|\_|\_| Nombre de cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99: avertissement après 60)  
NSP, R

SMK\_C6 Passez à SMK\_Q9

SMK\_Q7  
SMJ1\_7 **Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé une cigarette ou plus?**

|\_|\_|            Nombre de jours  
(MIN: 0) (MAX: 30)  
NSP, R

SMK\_C7            Si SMK\_Q7 = (MIN: 0), passez à SMK\_Q9.

SMK\_Q8  
SMJ1\_8 **Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?**

|\_|\_|            Nombre de cigarettes  
(MIN: 1) (MAX: 99 : avertissement après 60)  
NSP, R

SMK\_Q9  
SMJ1\_9 **Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours pendant plus de trois mois?**

1            Oui                            (Passez à SMK\_C10)  
2            Non                                (Passez à SMK\_Q11)  
              NSP, R                            (Passez à SMK\_Q11)

SMK\_C10            Si SMK\_Q4 = 1 (Tous les jours), Passez à SMK\_Q11. À Sinon, passez à SMK\_Q10.

SMK\_Q10  
SMJ1\_10 **À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**

|\_|\_|\_|            Âge en années  
(MIN: 5) (MAX : âge courant)  
NSP, R

SMK\_Q11  
SMJ1\_11 **À l'époque où vous avez fumé le plus, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement chaque jour?**

|\_|\_|            Nombre de cigarettes  
(MIN: 1) (MAX: 99: avertissement après 60)  
NSP, R

SMK\_C12            Si SMK\_Q9 = 1 (Oui) et SMK\_Q4 = 2 ou 3 (À l'occasion ou jamais), passez à SMK\_Q12. Sinon, passez à SMK\_END

SMK\_Q12  
SMJ1\_12 **À quel moment avez-vous cessé de fumer chaque jour? Était-ce :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SMK\_Q13  
SMJ1\_13

**Au cours de quel mois avez-vous cessé?**

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

SMK\_END      Passez à la section suivante.

## **INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ**

HUI\_BEG

HUI\_QINT

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

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

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

### **Vision**

HUI\_Q01  
HUJ1\_01

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

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q04)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à HUI\_END)

HUI\_Q02  
HUJ1\_02

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

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q04)
- 2 Non  
NSP

HUI\_Q03  
HUJ1\_03

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI\_Q06)  
NSP, R (Passez à HUI\_Q06)

HUI\_Q04  
HUJ1\_04

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

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q06)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à HUI\_Q06)

HUI\_Q05  
HUJ1\_05

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

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

**Ouïe**

HUI\_Q06  
HUJ1\_06 **Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?**

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

HUI\_Q07  
HUJ1\_07 **Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI\_Q8)
- 2 Non  
NSP, R

HUI\_Q07A  
HUJ1\_07A **Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?**

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

HUI\_Q08  
HUJ1\_08 **Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?**

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

HUI\_Q09  
HUJ1\_09 **Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

**Élocution**

HUI\_Q10  
HUJ1\_10 **Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?**

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

HUI\_Q11  
HUJ1\_11 **Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?**

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



HUI\_Q12  
HUJ1\_12

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

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

HUI\_Q13  
HUJ1\_13

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

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

### **Mobilité**

HUI\_Q14  
HUJ1\_14

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

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

HUI\_Q15  
HUJ1\_15

**Pouvez-vous marcher?**

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

HUI\_Q16  
HUJ1\_16

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

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HUI\_Q17  
HUJ1\_17

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

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HUI\_Q18  
HUJ1\_18

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

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

HUI\_Q19      **À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?**  
HUJ1\_19      INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HUI\_Q20      **Avez-vous besoin d'aide d'une autre personne pour vous déplacer en**  
HUJ1\_20      **fauteuil roulant?**

- 1      Oui
- 2      Non  
NSP, R

### **Mains et doigts**

HUI\_Q21      **Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets,**  
HUJ1\_21      **notamment un crayon ou des ciseaux?**

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

HUI\_Q22      **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous**  
HUJ1\_22      **besoin de l'aide d'une autre personne?**

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

HUI\_Q23      **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**  
HUJ1\_23      INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HUI\_Q24      **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous**  
HUJ1\_24      **besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour vous aider à vous habiller?**

- 1      Oui
- 2      Non  
NSP, R

### **Sentiments**

HUI\_Q25  
HUJ1\_25

**Vous décririez-vous comme étant habituellement :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Mémoire**

HUI\_Q26  
HUJ1\_26

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Pensée**

HUI\_Q27  
HUJ1\_27

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Douleurs et malaise**

HUI\_Q28  
HUJ1\_28

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

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

HUI\_Q29  
HUJ1\_29

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HUI\_Q30  
HUJ1\_30

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HUI\_END

Passez à la section suivante.

## **TAILLE ET POIDS**

HWT\_BEG

HWT\_Q02

HWJ1\_2

**Combien mesurez-vous sans chaussures?**

- |   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| 0 | Moins de 1' / 12" (moins de 29,2 cm)        | (Passez à HWT_Q03)  |
| 1 | 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29,2 à 59,6 cm)   |                     |
| 2 | 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59,7 à 90,1 cm)   | (Passez à HWT_Q02B) |
| 3 | 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90,2 à 120,6 cm)  | (Passez à HWT_Q02C) |
| 4 | 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120,7 à 151,0 cm) | (Passez à HWT_Q02D) |
| 5 | 5'0" à 5'11" (151,1 à 181,5 cm)             | (Passez à HWT_Q02E) |
| 6 | 6'0" à 6'11" (181,6 à 212,0 cm)             | (Passez à HWT_Q02F) |
| 7 | 7'0" et plus (212,1 cm et plus)             | (Passez à HWT_Q03)  |
|   | NSP, R                                      | (Passez à HWT_Q03)  |

HWT\_Q02A

HWJ1\_2A

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

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

Passez à HWT\_Q03

HWT\_Q02B

HWJ1\_2B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

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

Passez à HWT\_Q03

HWT\_Q02C INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.  
HWJ1\_2C

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

Passez à HWT\_Q03

HWT\_Q02D INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.  
HWJ1\_2D

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

Passez à HWT\_Q03

HWT\_Q02E INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.  
HWJ1\_2E

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

Passez à HWT\_Q03

HWT\_Q02F      INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.  
HWJ1\_2F

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

HWT\_Q03      **Combien pesez-vous?**  
HWJ1\_3      INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

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

HWT\_N04      INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?  
HWJ1\_N4

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

HWT\_E03      Si HWT\_N04 = 1, avertissement si HWT\_Q03<60 ou HWT\_Q03>300.  
Si HWT\_N04 = 2, avertissement si HWT\_Q03<27 ou HWT\_Q03>136.

HWT\_Q04      **Considérez-vous que vous:**  
HWJ1\_4      INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HWT\_END      Passez à la section suivante.

## UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

HCU\_BEG

HCU\_QINT1 **Les questions suivantes portent sur les consultations avec les professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier.**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HCU\_Q01AA **Avez-vous un médecin de famille?**  
 HCJ1\_1AA

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

HCU\_Q01BA **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?**  
 HCJ1\_01

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU\_Q02)  
NSP (Passez à HCU\_Q02)  
R (Passez à HCU\_END)

HCU\_Q01BB **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**  
 HCJ1\_01A

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

HCU\_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone un des professionnels suivants pour des questions relatives à votre santé :**

		MIN	MAX	Avert. Après
HCJ1_2A	a) ... un médecin de famille ou un omnipraticien?	0	366	12
HCJ1_2B	b) ... une spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste?	0	75	3
HCJ1_2C	c) ... un chiropraticien?	0	366	20
HCJ1_2D	d) ... une infirmière pour recevoir des soins ou des conseils?	0	366	15
HCJ1_2E	e) ... un dentiste ou un orthodontiste?	0	99	4
HCJ1_2F	f) ... un physiothérapeute?	0	366	30
HCJ1_2G	g) ... un psychologue?	0	366	25
HCJ1_2H	h) ... un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute	0	200	12
HCJ1_2I	i) ... une autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)? NSP, R	0	300	7





HCU\_Q05 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCJ1\_08A 1 Le traitement - d'un problème physique
- HCJ1\_08B 2 Le traitement - d'un problème émotif ou mental
- HCJ1\_08C 3 Un examen périodique (incluant consultation prénatale)
- HCJ1\_08D 4 Le traitement - d'une blessure
- HCJ1\_08E 5 Autre – Précisez  
NSP, R

HCU\_C05 Si HCU\_Q05 <> 5, passez à HCU\_END.

HCU\_Q05S INTERVIEWEUR : Précisez.

---

(80 espaces)  
NSP, R

HCU\_END Passez à la section suivante.

## UTILISATION DE MÉDICAMENTS

DGU\_BEG

DGU\_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre utilisation de médicaments de prescription.**

INTERVIEWEUR : Appuyer sur <Entrée> pour continuer.

DGU\_Q01 **Dans le dernier mois, avez-vous pris un médicament de prescription quelconque?**  
MEJ1\_01

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à DGU\_Q05)  
NSP, R (Aller à DGU\_Q05)

DGU\_C02 Si répondant de sexe féminin et âge >= 30, aller à DGU\_Q02.  
Autrement, aller à DGU\_Q04.

DGU\_Q02 **Dans le dernier mois, c'est-à-dire entre %date un mois auparavant % et hier, avez-vous pris :**  
MEJ1\_1T

**... des hormones pour soulager les symptômes de la ménopause ou du vieillissement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à DGU\_Q04)  
NSP, R (Aller à DGU\_Q04)

DGU\_Q03 **Quand avez-vous commencé à prendre ces hormones?**

MEJ1\_1T2 INTERVIEWEUR : Entrer l'année (minimum = %année de naissance + 30%; maximum = %année courante%).

\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : année de naissance + 30) (MAX : année courante)  
NSP, R

DGU\_Q04 **Je me reporte maintenant aux deux derniers jours, c'est-à-dire à hier et avant-hier. Pendant ces deux jours, combien de médicaments de prescription différents avez-vous pris?**  
MEJ1\_04

\_|\_| Médicaments  
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement au delà de 10)  
NSP, R

DGU\_Q05 **Au cours des douze derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous auriez eu besoin d'un médicament de prescription mais n'avez pas pu l'obtenir parce que vous n'en aviez pas les moyens?**  
MEJ1\_05

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

DGU\_END Passez à la section suivante.

## **LIMITATION DES ACTIVITÉS AUX ÉTATS-UNIS**

AHS\_BEG

AHS\_Q01  
AHJ1\_01 **Avez-vous actuellement des problèmes de santé qui vous obligent à vous servir d'équipement spécial, comme une canne, un fauteuil roulant, un lit ou un téléphone adapté?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, R

AHS\_QINT **Les questions suivantes portent sur les difficultés que vous pouvez avoir à effectuer certaines activités en raison d'un problème de santé. Par problème de santé, nous entendons tout problème d'ordre physique, mental ou émotionnel, ou toute maladie (à l'exception d'une grossesse).**  
**INTERVIEWEUR :** Appuyez sur <Enter> pour poursuivre.

AHS\_C02A Si Samptype = 01, utilisez la « demi-kilomètre ».  
Si Samptype = 02, utilisez le « quart de mille ».

AHS\_Q02A **Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :**

AHJ1\_02A **... de marcher % quart de mille/ un demi-kilomètre% - soit environ trois pâtés de maisons?**

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

- 1 **Aucunement difficile**
  - 2 **Un peu difficile** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
  - 3 **Passablement difficile** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
  - 4 **Très difficile** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
  - 5 **Totalement incapable** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
  - 6 **Ne s'applique pas**
- NSP, R

AHS\_Q02B **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02B **... de monter 10 marches sans vous reposer?**

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

- 1 **Aucunement difficile**
  - 2 **Un peu difficile** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
  - 3 **Passablement difficile** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
  - 4 **Très difficile** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
  - 5 **Totalement incapable** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
  - 6 **Ne s'applique pas**
- NSP, R

AHS\_Q02C **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02C **... de vous lever ou de rester debout pendant environ 2 heures?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile   |  |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 5 | Totalement incapable   | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 6 | Ne s'applique pas      |  |
- NSP, R

AHS\_Q02D **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02D **... de demeurer assis(e) pendant environ 2 heures?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile   |  |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 5 | Totalement incapable   | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 6 | Ne s'applique pas      |  |
- NSP, R

AHS\_Q02E **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02E **... de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile   |  |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 5 | Totalement incapable   | PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller)  |
| 6 | Ne s'applique pas      |  |
- NSP, R

AHS\_Q02F **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02F **... de lever les bras au-dessus de votre tête?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile        | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 2 | Un peu difficile            | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 3 | Passablement difficile      | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 4 | Très difficile              | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 5 | Totalement incapable        | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 6 | Ne s'applique pas<br>NSP, R |  |

AHS\_Q02G **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02G **... d'attraper ou de manipuler de petits objets avec vos doigts?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile        |  |
| 2 | Un peu difficile            | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 3 | Passablement difficile      | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 4 | Très difficile              | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 5 | Totalement incapable        | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 6 | Ne s'applique pas<br>NSP, R |  |

AHS\_Q02H **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02H **.... de lever ou de transporter quelque chose d'aussi lourd que 10 livres, comme un sac d'épicerie plein.**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile        |   |
| 2 | Un peu difficile            | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 3 | Passablement difficile      | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 4 | Très difficile              | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 5 | Totalement incapable        | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 6 | Ne s'applique pas<br>NSP, R |   |

AHS\_Q02I **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

**AHJ1\_02I ... de pousser ou de tirer de gros objets, comme un fauteuil?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile   |  |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 5 | Totalement incapable   | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 6 | Ne s'applique pas      |  |
- NSP, R

AHS\_Q02J **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

**AHJ1\_02J ... de sortir, par exemple d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir un événement sportif?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile   |   |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 5 | Totalement incapable   | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 6 | Ne s'applique pas      |   |
- NSP, R

AHS\_Q02K **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

**AHJ1\_02K ... de participer à des activités sociales, comme aller voir des amis, assister à des rencontres sociales ou aller à des fêtes?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile   |   |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 5 | Totalement incapable   | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 6 | Ne s'applique pas      |   |
- NSP, R

AHS\_Q02L **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1\_02L **... de faire des choses pour relaxer à la maison ou vous divertir (lire, regarder la télé, coudre, écouter de la musique)?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- |   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile   |   |
| 2 | Un peu difficile       | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 4 | Très difficile         | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 5 | Totalement incapable   | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 6 | Ne s'applique pas      |   |
|   | NSP, R                 |   |

AHS\_C03 Si la réponse à une des questions AHS\_Q02\_A à AHS\_Q02\_L = 2, 3, 4 ou 5, (un peu difficile, passablement difficile, très difficile ou totalement incapable), passez à AHS\_Q03.

Sinon, passez à AHS\_END.

AHS\_Q03 **Quel état ou problème de santé vous nuit-il dans l'accomplissement %d'au plus 3 activités%?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent jusqu'à un maximum de 5 (ne pas demander de précisions). Dans le cas d'une personne âgée, demandez-lui de préciser les conditions particulières à la vieillesse qui lui nuisent.

- |          |    |   |
|----------|----|---|
| AHJ1_03A | 1  | Problème de vision  |
| AHJ1_03B | 2  | Problème auditif  |
| AHJ1_03C | 3  | Arthrite / rhumatisme   |
| AHJ1_03D | 4  | Problème de dos ou de cou                                     |
| AHJ1_03E | 5  | Fractures, lésion articulaire ou osseuse                      |
| AHJ1_03F | 6  | Autre lésion  |
| AHJ1_03G | 7  | Problème cardiaque  |
| AHJ1_03H | 8  | Accident cardio-vasculaire                                    |
| AHJ1_03I | 9  | Hypertension artérielle                                       |
| AHJ1_03J | 10 | Diabète   |
| AHJ1_03K | 11 | Problème pulmonaire ou respiratoire                           |
| AHJ1_03L | 12 | Cancer  |
| AHJ1_03M | 13 | Anomalie congénitale  |
| AHJ1_03N | 14 | Déficience mentale  |
| AHJ1_03O | 15 | Autre problème de développement (p. ex., paralysie cérébrale) |
| AHJ1_03P | 16 | Sénilité  |
| AHJ1_03Q | 17 | Dépression / anxiété / problème émotif                        |
| AHJ1_03R | 18 | Problème de poids   |
| AHJ1_03S | 19 | Autre déficience ou problème                                  |
|          |    | NSP, R  |

AHS\_END Passez à la section suivante.



## **TEST DE PAPANICOLAOU**

PST\_BEG

PST\_C01 Si sexe = masculin, passez à PST\_END.

PST\_Q01 **(Maintenant le test PAP)**  
PSJ1\_020 **Avez-vous déjà passé un test PAP?**

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

PST\_Q02A **À quand remonte la dernière fois?**  
PSJ1\_022 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories à la répondante.

- 1 **Moins de 6 mois**
- 2 **De 6 mois à moins d'un an**
- 3 **D'un an à moins de 3 ans**
- 4 **De 3 ans à moins de 5 ans** (Passez à PST\_Q03)
- 5 **5 ans ou plus** (Passez à PST\_Q03)  
NSP, R

PST\_Q02B **Votre médecin vous recommande-t-il de passer un test PAP sur une base**  
PSJ1\_02B **régulière?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

PST\_Q02C **Passez-vous un test PAP sur une base régulière?**  
PSJ1\_02C

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

Passez à PST\_END.

PST\_Q03 **Pourquoi n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |          |    |   |
|----------|----|---|
| PSJ1_26A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                       |
| PSJ1_26B | 2  | Pas nécessaire – selon la répondante                        |
| PSJ1_26C | 3  | Pas nécessaire – selon le médecin                           |
| PSJ1_26D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                  |
| PSJ1_26E | 5  | Service non disponible – lorsqu'il était requis             |
| PSJ1_26F | 6  | Service non disponible – dans la région                     |
| PSJ1_26G | 7  | Délai d'attente trop long                                   |
| PSJ1_26H | 8  | Problèmes - de transport                                    |
| PSJ1_26I | 9  | Problème - de langue  |
| PSJ1_26J | 10 | Coût  |
| PSJ1_26K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informée                         |
| PSJ1_26L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème) |
| PSJ1_26M | 13 | Hystérectomie   |
| PSJ1_26N | 14 | N'aime pas se soumettre à ce test                           |
| PSJ1_26O | 15 | Autre – Précisez<br>NSP, R                                  |

PST\_C03 Si PST\_Q03 <> 15, passez à PST\_END.

PST\_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.

PSTJF03S

\_\_\_\_\_

(80 espaces)

NSP, R

PST\_END Passez à la section suivante.

## **MAMMOGRAPHIE**

MAM\_BEG

MAM\_C01 Si sexe masculin, passez à MAM\_END.  
Si sexe féminin et âge < 30, passez à MAM\_C04.

MAM\_Q01  
MAJ1\_030

**(Maintenant la mammographie)**

**Avez-vous déjà passé une mammographie?**

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire : **(Une mammographie est une radiographie du sein uniquement, faite à l'aide d'une machine qui presse sur le sein.)**

- |   |        |                    |
|---|--------|--------------------|
| 1 | Oui    |                    |
| 2 | Non    | (Passez à MAM_Q03) |
|   | NSP, R | (Passez à MAM_C04) |

MAM\_Q02A

**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.

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| MAJ1_31A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du sein                   |
| MAJ1_31B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier/dépistage systématique |
| MAJ1_31C | 3 | Âge   |
| MAJ1_31D | 4 | Masse dépistée lors d'une visite précédente               |
| MAJ1_31E | 5 | Suivi d'un traitement du cancer du sein                   |
| MAJ1_31F | 6 | En hormonothérapie (supplément d'hormones)                |
| MAJ1_31G | 7 | Problème mammaire   |
| MAJ1_31H | 8 | Autre - Précisez  |

MAM\_C02A Si MAM\_Q2A <> 8, passez à MAM\_Q2B.

MAM\_Q02S  
MAMJF02S

INTERVIEWEUR : Précisez.

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

MAM\_Q02B  
MAJ1\_032

**À quand remonte la dernière fois?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories à la répondante.

- |   |                                  |                    |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | <b>Moins de 6 mois</b>           | (Passez à MAM_C04) |
| 2 | <b>De 6 mois à moins d'un an</b> | (Passez à MAM_C04) |
| 3 | <b>D'un an à moins de 2 ans</b>  | (Passez à MAM_C04) |
| 4 | <b>De 2 ans à moins de 5 ans</b> |                    |
| 5 | <b>5 ans ou plus</b>             |                    |
|   | NSP, R                           | Passez à MAM_C04)  |

MAM\_Q03 **Pourquoi n'avez-vous pas passé une mammographie au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- |          |    |  |
|----------|----|--|
| MAJ1_36A | 1  | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper                        |
| MAJ1_36B | 2  | Pas nécessaire – selon la répondante                         |
| MAJ1_36C | 3  | Pas nécessaire – selon le médecin                            |
| MAJ1_36D | 4  | Responsabilités personnelles ou familiales                   |
| MAJ1_36E | 5  | Service non disponible – lorsqu'il était requis              |
| MAJ1_36F | 6  | Service non disponible – dans la région                      |
| MAJ1_36G | 7  | Délai d'attente trop long                                    |
| MAJ1_36H | 8  | Problèmes - de transport                                     |
| MAJ1_36I | 9  | Problème - de langue   |
| MAJ1_36J | 10 | Coût   |
| MAJ1_36K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informée                          |
| MAJ1_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème) |
| MAJ1_36M | 13 | Autre – Précisez<br>NSP, R                                   |

MAM\_C03 Si MAM\_Q3 <> 13, passez à MAM\_END.

MAM\_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.

MAMJF02S

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

MAM\_C04 Si l'âge > 49, passez à MAM\_C05.

MAM\_Q04 **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

MAJ1\_037

- |   |     |  |
|---|-----|--|
| 1 | Oui | (Passez à MAM_END)<br>(MAM_Q05 sera rempli avec « Non » lors de traitement.) |
| 2 | Non | NSP, R   |

MAM\_Q05 **Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?**

MAJ1\_038

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

MAM\_END Passez à la section suivante.

## **VISITES CHEZ LE DENTISTE**

DNV\_BEG

DNV\_Q01 **(Maintenant les visites chez le dentiste)**

DEJ1\_1 **Avez-vous déjà consulté un dentiste?**

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

DNV\_Q02 **À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?**

DEJ1\_2 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

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

DNV\_Q03 **Pourquoi n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 2 dernières années?**

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

- DEJ1\_3A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- DEJ1\_3B 2 Pas nécessaire – selon le répondant
- DEJ1\_3C 3 Pas nécessaire – selon le dentiste
- DEJ1\_3D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- DEJ1\_3E 5 Service non disponible – lorsqu'il était requis
- DEJ1\_3F 6 Service non disponible – dans la région
- DEJ1\_3G 7 Délai d'attente trop long
- DEJ1\_3H 8 Problèmes – de transport
- DEJ1\_3I 9 Problème – de langue
- DEJ1\_3J 10 Coût
- DEJ1\_3K 11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)
- DEJ1\_3L 12 Peur (p. ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème)
- DEJ1\_3M 13 Porte un dentier
- DEJ1\_3N 14 Autre – Précisez
- NSP, R

DNV\_C03 Si DNV\_Q03 <> 14, passez à DNV\_END.

DNV\_Q03S **INTERVIEWEUR**: Précisez.

DNVJF03S

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

DNV\_END Passez à la section suivante.

## **ASSURANCE**

INS\_BEG

INS\_Q01            **Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie de vos frais dentaires? Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**  
ISJ1\_2

- 1        Oui
- 2        Non  
          NSP, R

INS\_Q02            **Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie :**

ISJ1\_1            **... du coût de vos médicaments de prescription?**

- 1        Oui
- 2        Non  
          NSP, R

INS\_Q03            **(Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie :)**

ISJ1\_3            **... du coût de vos lunettes ou lentilles cornéennes?**

- 1        Oui
- 2        Non  
          NSP, R

INS\_Q04            **(Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie :)**

ISJ1\_4            **...du coût d'une chambre privée ou semi-privée à l'hôpital?**

- 1        Oui
- 2        Non  
          NSP, R

INS\_C5            Si Samptype = 1, aller à INS\_END.

INS\_Q05            **Bénéficiez-vous d'une assurance privée, c'est-à-dire d'une assurance-maladie que vous avez obtenue par le biais de votre employeur ou de votre syndicat ou que vous payez directement?**  
ISJ1\_05

- 1        Oui
- 2        Non  
          NSP, R

INS\_Q06            **Bénéficiez-vous d'un régime de soins de santé militaire tel que TRICARE, VA ou CHAMP-VA?**  
ISJ1\_06

- 1        Oui
- 2        Non  
          NSP, R

INS\_Q06A **Bénéficiez-vous de Medicare, un régime d'assurance-maladie à l'intention**  
ISJ1\_06A **des personnes âgées et des personnes présentant certains handicaps?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

INS\_Q07 **Bénéficiez-vous du *Indian Health Service*?**  
ISJ1\_07

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

INS\_Q07A **Bénéficiez-vous de Medicaid, un régime d'assurance-maladie à l'intention**  
ISJ1\_07A **des familles à faible revenu?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

INS\_Q08 **Bénéficiez-vous de tout autre régime d'assurance-maladie ou de soins de**  
ISJ1\_08 **santé qui couvre les services fournis par les hôpitaux, les médecins ou les autres professionnels de la santé?**

- 1 Oui
- 2 Non  
NSP, R

INS\_C09 Compter le nombre de cas où INS\_Q05 à INS\_Q08 = 1(Oui)  
Si INS\_C09 >=1, aller à INS\_Q10.

INS\_Q09 **Il semble que vous ne bénéficiez d'aucune assurance-maladie pour vous**  
ISJ1\_09 **aider à assumer les coûts des services fournis par les hôpitaux, les médecins ou les autres professionnels de la santé. Est-ce exact?**

- 1 Oui (Aller à INS\_Q09B)
- 2 Non (Aller à INS\_Q09B)  
NSP, R (Aller à INS\_Q09B)

INS\_Q09A **De quel genre d'assurance-maladie bénéficiez-vous?**  
INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ISJ1\_9AA 1 Medicaid
- ISJ1\_9AB 2 Medicare
- ISJ1\_9AD 3 Medigap
- ISJ1\_9AC 4 Militaire
- ISJ1\_9AE 5 Indian Health Service
- ISJ1\_9AF 6 Assurance privée
- ISJ1\_9AG 7 Régime de services uniques couvrant uniquement les frais dentaires, les soins de la vue et les médicaments de prescription, par exemple.
- ISJ1\_9AH 8 SCHIP
- ISJ1\_9AI 9 Autre  
NSP, R

Passez à INS\_Q10.

INS\_Q09B  
ISJ1\_09B

**Au cours des douze derniers mois, y a-t-il eu une période où vous avez bénéficié d'une assurance-maladie ou d'un régime de soins de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à INS\_END)  
NSP, R (Aller à INS\_END)

INS\_Q09C  
ISJ1\_09C

**Pendant combien de mois (au cours des douze derniers mois) avez-vous bénéficié d'une assurance-maladie?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez « 1 » si moins d'un mois.

|\_|\_| Mois  
(MIN : 1) (MAX : 12)  
NSP, R

Aller à INS\_END.

INS\_Q10  
ISJ1\_10

**Au cours des douze derniers mois, y a-t-il eu une période où vous n'avez pas bénéficié d'une assurance-maladie ou d'un régime de soins de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à INS\_END)  
NSP, R (Aller à INS\_END)

INS\_Q10A  
ISJ1\_10A

**Pendant combien de mois (au cours des douze derniers mois) n'avez-vous bénéficié d'aucun régime de soins de santé?**

|\_|\_| Mois  
(MIN : 1) (MAX : 12)  
NSP, R

INS\_END

Aller à la section suivante.



## **LIMITATION D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES**

RAV\_BEG

RAV\_Q01  
RSJ1\_1      **En raison d'un problème physique, mental ou affectif, vous faut-il l'aide de quelqu'un pour répondre à vos besoins en soins personnels, comme manger, vous laver, vous habiller ou vous déplacer à l'intérieur de votre logement?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_Q02  
RSJ1\_2      **En raison d'un problème physique, mental ou affectif, vous faut-il l'aide de quelqu'un pour répondre à vos besoins courants, comme effectuer des tâches ménagères quotidiennes, régler des affaires essentielles, magasiner ou vous déplacer à d'autres fins?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_Q03  
RSJ1\_3      **Un problème physique, mental ou affectif vous empêche-t-il actuellement d'avoir un emploi ou de travailler pour une entreprise?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_Q04  
RSJ1\_4      **Un problème physique, mental ou affectif restreint-il le genre ou la quantité de travail que vous pouvez accomplir?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_Q05  
RSJ1\_5      **Un problème physique, mental ou affectif vous impose-t-il des limites dans quelque activité, d'une façon ou d'une autre?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_Q06  
RSJ1\_6      **Considérez-vous que vous avez une incapacité?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_Q07  
RSJ1\_7      **D'autres personnes seraient-elles d'avis que vous avez une incapacité?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- NSP, R

RAV\_END      Passez à la section suivante.

## **SATISFACTION DU PATIENT**

PAT\_BEG

PAT\_QINT1 **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.

PAT\_C11D Si HCU\_Q01BA = 1 (passé la nuit comme patient(e)) ou au moins un de HCU\_Q02A à HCU\_Q02J > 0 (a vu ou consulté par téléphone un professionnel de la santé), passez à PAT\_Q12.  
Sinon, passez à PAT\_Q11.

PAT\_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé?**  
SAJ1\_11

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

PAT\_Q12 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :**  
SAJ1\_11A  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAT\_Q13 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait<sup>e</sup> de la façon dont les soins de santé vous ont été prodigués? Étiez-vous :**  
SAJ1\_13  
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, R

PAT\_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital, tel qu'avoir reçu des services en clinique externe ou subi une chirurgie d'un jour, avoir été hospitalisé<sup>e</sup> pour la nuit, ou avoir reçu des soins à l'urgence?**  
SAJ1\_21A

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

PAT\_Q21B  
SAJ1\_21B

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

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, R (Passez à PAT\_Q31A)

PAT\_Q22  
SAJ1\_22

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

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAT\_Q23  
SAJ1\_23

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

**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, R

PAT\_Q31A  
SAJ1\_31A

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAT\_QINT2)  
NSP, R (Passez à PAT\_QINT2)

PAT\_Q31B  
SAJ1\_31B

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... d'un médecin de famille?
- 2 ... d'un médecin spécialiste?  
NSP, R (Passez à PAT\_QINT2)

PAT\_Q32  
SAJ1\_32

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

**...comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçus.**

**Diriez-vous que la qualité était :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAT\_Q33  
SAJ1\_33

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

**...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, R

PAT\_QINT2

**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.

PAT\_Q41  
SAJ1\_41

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

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

PAT\_Q42  
SAJ1\_42

**Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé communautaire que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAT\_Q43  
SAJ1\_43

**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, R

PAT\_END

Passez à la section suivante.

## **ACTIVITÉS PHYSIQUES**

PAC\_BEG

PAC\_QINT1 **J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisir.**  
**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC\_Q01 **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.

PAJ1_1A	1	<b>Marche pour faire de l'exercice</b>	PAJ1_1M	13	<b>Ski alpin ou planche à neige</b>
PAJ1_1B	2	<b>Jardinage ou travaux à l'extérieur</b>	PAJ1_1N	14	<b>Quilles</b>
PAJ1_1C	3	<b>Natation</b>	PAJ1_1O	15	<b>Baseball ou balle molle</b>
PAJ1_1D	4	<b>Bicyclette</b>	PAJ1_1P	16	<b>Tennis</b>
PAJ1_1E	5	<b>Danse moderne ou danse sociale</b>	PAJ1_1Q	17	<b>Poids et haltères</b>
PAJ1_1F	6	<b>Exercices à la maison</b>	PAJ1_1R	18	<b>Pêche</b>
PAJ1_1G	7	<b>Hockey sur glace</b>	PAJ1_1S	19	<b>Volleyball</b>
PAJ1_1H	8	<b>Patinage sur glace</b>	PAJ1_1T	20	<b>Basketball (Ballon panier)</b>
PAJ1_1I	9	<b>Patins à roues alignées</b>	PAJ1_1Z	21	<b>Soccer</b>
PAJ1_1J	10	<b>Jogging ou course</b>	PAJ1_1U	22	<b>Autre</b>
PAJ1_1K	11	<b>Golf</b>	PAJ1_1V	23	Aucune activité physique
PAJ1_1L	12	<b>Classe d'exercices ou aérobic</b>			(Passez à PAC_QINT2)
		NSP, R			(Passez à PAC_END)

Si « Autre » est choisi, passez à PAC\_Q1US. Autrement, passez à PAC\_Q1W.

PAC\_Q01US **Quelle était cette activité?**  
 PACJF1US **INTERVIEWEUR** : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)  
 NSP, R

PAC\_Q01W **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**  
 PAJ1\_1W

- |   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| 1 | Oui    |                   |
| 2 | Non    | (Passez à PAC_Q2) |
|   | NSP, R | (Passez à PAC_Q2) |

PAC\_Q01WS **Quelle était cette activité?**  
PACJF1WS INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

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

PAC\_Q01X **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**  
PAJ1\_1X

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC\_Q2)  
NSP, R (Passez à PAC\_Q2)

PAC\_Q01XS **Quelle était cette activité?**  
PACJF1XS INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

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

Pour chacune des activités indiquées à PAC\_Q1, posez les questions PAC\_Q2 et PAC\_Q3.

PAC\_Q02 **Combien de fois avez-vous fait %activité identifié% au cours des 3 derniers mois?**

PAJ1\_2A  
TO  
PAJ1\_2Z

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 1) ( MAX : 99 pour chacun sauf les suivants :  
Marche : MAX = 270  
Bicyclette : MAX = 200  
Autre : MAX = 200)  
NSP, R (Passez à l'activité suivante)

PAC\_Q03 **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**

PAJ1\_3A  
TO  
PAJ1\_3Z

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

PAC\_QINT2 **Les prochaines questions portent sur le temps consacré, au cours des 3 derniers mois, à des activités physiques au travail ou dans les tâches quotidiennes à la maison, c'est-à-dire en dehors des activités de loisirs.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC\_Q04A **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à marcher pour vous rendre au travail ou à l'école ou pour faire des courses?**  
PAJ1\_4A

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

PAC\_Q04B **Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire des courses?**  
PAJ1\_4B

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

PAC\_Q06 **Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?**  
PAJ1\_6  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAC\_END Passez à la section suivante.



## **RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

SDE\_BEG

SDE\_QINT1 **Maintenant, quelques questions générales.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SDE\_Q01 **Quel est votre état matrimonial? Est-ce que vous :**  
DHJ1\_MS INTERVIEWEUR : Lisez la liste.

- 1 ...êtes marié(e)?
  - 2 ...vivez en union libre?
  - 3 ...vivez avec un(e) conjoint(e)?
  - 4 ...êtes veuf(ve)?
  - 5 ...êtes séparé(e)?
  - 6 ...êtes divorcé(e)?
  - 7 ...êtes célibataire, n'avez jamais été marié(e)?
- NSP, R

SDE\_Q02 **Quel est LE PLUS HAUT niveau d'études que vous avez complété ou le diplôme le plus avancé que vous avez obtenu?**  
EDJ1\_02

- 1 Pas de diplôme d'études secondaires
  - 2 Diplôme d'études secondaires ou équivalent (FG)
  - 3 Certificat ou diplôme décerné par une école professionnelle ou un programme d'apprentissage
  - 4 Certificat ou diplôme non universitaire/collégial décerné par un collège communautaire, un CÉGEP, une école de science infirmière, etc.
  - 5 Certificat universitaire ou collégial de niveau inférieur au baccalauréat, c'est-à-dire grade d'associé
  - 6 Baccalauréat
  - 7 Maîtrise (par exemple : MA, MSC, MEng, MEd, MBA), diplôme professionnel (par exemple : doctorat en médecine, doctorat en chirurgie dentaire, doctorat en médecine vétérinaire, doctorat en droit) ou doctorat (par exemple : PhD, D.Ed.)
- NSP, R

SDE\_Q03  
SDJ1\_03

**Dans quel pays êtes-vous né(e)?**

- 1 Canada
- 2 Chine
- 3 République Dominicaine
- 4 Allemagne
- 5 Inde
- 6 Italie
- 7 Mexique
- 8 Pays-Bas/Hollande
- 9 Royaume Uni
- 10 États-Unis
- 11 Autre — Précisez  
NSP, R

SDE\_C03 Si SDE\_Q03 <> 11, et Samptype = 1, passez à SDE\_Q04.  
Si SDE\_Q03 = 1 et Samptype = 1, passez à SDE\_Q04B.  
Si SDE\_Q03 <> 11 et Samptype = 2, passez à SDE\_06.  
Si SDE\_Q03 = 10 et Samptype = 2, passez à SDE\_06.

SDE\_Q03S  
SDEJF03S

INTERVIEWEUR : Précisez.

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

Si Samptype = 2, passez à SDE\_Q05.

SDE\_Q04  
SDJ1\_2

**Aviez-vous la citoyenneté canadienne à la naissance?**

- 1 Oui (Passez à SDE\_Q04B)
- 2 Non (Passez à SDE\_Q04B)  
NSP, R

SDE\_Q04A  
SDJ1\_3

**En quelle année êtes-vous venu(e) vivre au Canada?**

INTERVIEWEUR : Le minimum est [année de naissance]; le maximum est [année courante].

|\_|\_|\_| Année  
(MIN : année de naissance) (MAX : année courante)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q04B)

SDE\_E04A Si SDE\_Q04A >= année de naissance ou SDE\_Q04A <= année courante,  
passez à SDE\_Q04B.  
Sinon, montrez la vérification éclair.

L'année doit être comprise entre ^Info.YearofBirth et ^Info.CurrentYear.

SDE\_Q04B **Les personnes qui vivent au Canada ont des antécédents culturels et raciaux très différents. Êtes-vous :**  
INTERVIEWEUR : Lisez la liste. Cochez toutes les réponses pertinentes.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| SDJ1_7A | 1  | ...Blanc(he)?  |
| SDJ1_7B | 2  | ...Chinois(e)?   |
| SDJ1_7C | 3  | ...Sud-Asiatique (p. ex., Indien(ne) de l'Inde, Pakistanais(e), Sri-lankais(e))?               |
| SDJ1_7D | 4  | ...Noir(e)?  |
| SDJ1_7E | 5  | ...Philippin(e)?   |
| SDJ1_7F | 6  | ...Latino-Américain(e)?  |
| SDJ1_7G | 7  | ...Asiatique du sud-est (p. ex., Cambodgien(ne), Indonésien(ne), Laotien(ne), Vietnamien(ne))? |
| SDJ1_7H | 8  | ...Arabe?  |
| SDJ1_7I | 9  | ...Asiatique occidental(e) (p. ex., Afghan(e), Iranien(ne))?                                   |
| SDJ1_7J | 10 | ...Japonais(e)?  |
| SDJ1_7K | 11 | ...Coréen(ne)?   |
| SDJ1_7L | 12 | ...Autochtone (Indien(ne) de l'Amérique du Nord, Métis(se) ou Inuit(e))?                       |
| SDJ1_7M | 13 | <b>Autre</b> - Précisez<br>NSP, R  |

SDE\_C04 Si SDE\_Q04B <> 13, passez à SDE\_QINT9.

SDE\_Q04S INTERVIEWEUR : Précisez.  
SDEJ04S

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

Passez à SDE\_QINT9

SDE\_Q05 **Etiez-vous citoyen(ne) des États-Unis à la naissance?**  
SDJ1\_05

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à SDE_Q06) |
| 2 | Non | (Passez à SDE_Q06) |
- NSP, R

SDE\_Q05A **En quelle année êtes-vous venu(e) vivre aux États-Unis?**  
SDJ1\_05A INTERVIEWEUR : Le minimum est [année de naissance]; le maximum est [année courante].

\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : année de naissance) (MAX : année courante)  
NSP, R

SDE\_E05A Si SDE\_Q05A >= année de naissance ou SDE\_Q05A <= année courante, passez à SDE\_Q06.  
Sinon, montrez la vérification éclair comme suit.

L'année doit être comprise entre ^Info.YearofBirth et ^Info.CurrentYear.

SDE\_Q06  
SDJ1\_06

**Considérez-vous que vous êtes d'origine hispanique ou latine (c.-à-d. d'où venaient vos ancêtres)?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

Portoricain(e)  
Cubain(e)/Américain(e) d'origine cubaine  
Dominicain(e) (République)  
Mexicain(e)  
Américain(e) d'origine mexicaine  
Central ou sud-américain(e)  
Autre origine latino-américaine  
Autre origine hispanique/latine

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

SDE\_Q07

**À quelle(s) race(s) considérez-vous que vous appartenez?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste. Cochez toutes les réponses pertinentes.

SDJ1\_07A  
SDJ1\_07B  
SDJ1\_07C  
SDJ1\_07D  
SDJ1\_07E  
SDJ1\_07F

- 1 ...Amérindien(ne) ou Autochtone de l'Alaska
- 2 ...Asiatique
- 3 ...Noir(e)/Afro-américain(e)
- 4 ...Autochtone de Hawaïi ou des Îles du Pacifique
- 5 ...Blanc(he)
- 6 Autre — Précisez
- NSP, R

SDE\_C07

Si SDE\_Q07 <> 6, passez à SDE\_C08.

SDE\_Q07S  
SDEJF07S

INTERVIEWEUR : Précisez.

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

SDE\_C08

Si le nombre de réponses à SDE\_Q07 >= 2, passez à SDE\_Q08.

SDE\_Q08      **À votre avis, lequel de ces groupes représente LE MIEUX votre race?**  
SDJ1\_08      INTERVIEWEUR : Lisez la liste.

1	<b>Blanc(he)</b>	10	<b>Chinois(e)</b>
2	<b>Noir(e)/afro-américain(e)</b>	11	<b>Philippin(e)</b>
3	<b>Autochtone d'Amérique</b>	12	<b>Japonais(e)</b>
4	<b>Autochtone de l'Alaska</b>	13	<b>Coréen(ne)</b>
5	<b>Autochtone de Hawaii</b>	14	<b>Vietnamien(ne)</b>
6	<b>Guamanien(ne)</b>	15	<b>Autre groupe asiatique</b>
7	<b>Samoan(e)</b>	16	<b>Autre — Précisez</b>
8	<b>Autre île du Pacifique</b>	NSP	
9	<b>Indien(ne)</b>	R	

SDE\_C08A      Si SDE\_Q08 <>16, passez à SDE\_QINT9.

SDE\_Q08AS      INTERVIEWEUR : Précisez.  
SDEJF8AS

---

(80 espaces)  
NSP, R

## **REVENU ET PATRIMOINE**

SDE\_QINT9 **Bien qu'une bonne partie des dépenses de santé soient 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.

SDE\_Q09  
IWJ1\_09 **Si l'on pense au total des revenus de tous les membres du ménage, quelle est la principale source de revenu?**  
INTERVIEWEUR : Lisez la liste.

- 1 **Salaires et traitements**
  - 2 **Revenu d'un travail autonome**
  - 3 **Dividendes et intérêts (p. ex. sur obligations, épargne)**
  - 4 **Prestations d'assurance-emploi**
  - 5 **Indemnités pour accident du travail**
  - 6 **Prestations d'un régime de retraite, rentes**
  - 7 **Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti**
  - 8 **Allocations d'aide sociale ou de bien-être**
  - 9 **Pension alimentaire aux enfants**
  - 10 **Pension alimentaire de conjoint**
  - 11 **Sécurité sociale**
  - 12 **Autre (p. ex., loyer, bourse d'études)**
  - 13 **Aucune (catégorie créée durant le traitement)**
- NSP, R

SDE\_Q10  
IWJ1\_3 **Quel a été le revenu total approximatif, avant impôt et retenues, de l'ensemble des membres du ménage, en provenance de toutes les sources, au cours des 12 derniers mois?**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu (Passez à SDE\_Q12)  
(MIN : 0) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)  
Point de vérification 0 (Passez à SDE\_Q14)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q11A)

SDE\_Q11A  
IWJ1\_3A **Pouvez-vous estimer dans quelle catégorie se classe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il inférieur à 20 000 \$ ou égal ou supérieur à 20 000 \$?**

- 1 **Inférieur à 20 000 \$**
- 2 **20 000 \$ ou plus** (Passez à SDE\_Q11E)
- 3 **Aucun revenu** (Passez à SDE\_Q14)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q14)

SDE\_Q11B  
IWJ1\_3B **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il inférieur à 10 000 \$ ou égal ou supérieur à 10 000 \$?**

- 1 **Inférieur à 10 000 \$**
- 2 **10 000 \$ ou plus** (Passez à SDE\_Q11D)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q12)

SDE\_Q11C **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**  
IWJ1\_3C **inférieur à 5 000 \$ ou égal ou supérieur à 5 000 \$?**

- 1 Inférieur à 5 000 \$
- 2 5 000 \$ ou plus  
NSP, R

Passez à SDE\_Q12

SDE\_Q11D **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**  
IWJ1\_3D **inférieur à 15 000 \$ ou égal ou supérieur à 15 000 \$?**

- 1 Inférieur à 15 000 \$
- 2 15 000 \$ ou plus  
NSP, R

Passez à SDE\_Q12

SDE\_Q11E **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**  
IWJ1\_3E **inférieur à 40 000 \$ ou égal ou supérieur à 40 000 \$?**

- 1 Inférieur à 40 000 \$
- 2 40 000 \$ ou plus (Passez à SDE\_Q11G)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q12)

SDE\_Q11F **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**  
IWJ1\_3F **inférieur à 30 000 \$ ou égal ou supérieur à 30 000 \$?**

- 1 Inférieur à 30 000 \$
- 2 30 000 \$ ou plus  
NSP, R

Passez à SDE\_Q12

SDE\_Q11G **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il :**  
IWJ1\_3G **INTERVIEWEUR : Lisez la liste.**

- 1 ... inférieur à 50 000 \$?
- 2 ... de 50 000 \$ à moins de 60 000 \$?
- 3 ... de 60 000 \$ à moins de 80 000 \$?
- 4 ... de 80 000 \$ ou plus?  
NSP, R

SDE\_Q12 **Quel a été, selon votre meilleure estimation, votre revenu personnel total,**  
IWJ1\_4 **avant impôt et après retenues, en provenance de toutes les sources au cours des 12 derniers mois?**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu (Passez à SDE\_Q14)  
(MIN : 0) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)  
0 (Passez à SDE\_Q14)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q13A)

SDE\_Q13A  
IWJ1\_4A **Pouvez-vous estimer dans quelle catégorie se classe votre revenu personnel? Votre revenu personnel total était-il inférieur à 20 000 \$ ou égal ou supérieur à 20 000 \$?**

- 1 Inférieur à 20 000 \$
- 2 20 000 \$ ou plus (Passez à SDE\_Q13E)
- 3 Aucun revenu (Passez à SDE\_Q14)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q14)

SDE\_Q13B  
IWJ1\_4B **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 10 000 \$ ou égal ou supérieur à 10 000 \$?**

- 1 Inférieur à 10 000 \$
- 2 10 000 \$ ou plus (Passez à SDE\_Q13D)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q14)

SDE\_Q13C  
IWJ1\_4C **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 5 000 \$ ou égal ou supérieur à 5 000 \$?**

- 1 Inférieur à 5 000 \$
- 2 5 000 \$ ou plus  
NSP, R

Passez à SDE\_Q14.

SDE\_Q13D  
IWJ1\_4D **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 15 000 \$ ou égal ou supérieur à 15 000 \$?**

- 1 Inférieur à 15 000 \$
- 2 15 000 \$ ou plus  
NSP, R

Passez à SDE\_Q14.

SDE\_Q13E  
IWJ1\_4E **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 40 000 \$ ou égal ou supérieur à 40 000 \$?**

- 1 Inférieur à 40 000 \$
- 2 40 000 \$ ou plus (Passez à SDE\_Q13G)  
NSP, R (Passez à SDE\_Q14)

SDE\_Q13F  
IWJ1\_4F **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 30 000 \$ ou égal ou supérieur à 30 000 \$?**

- 1 Inférieur à 30 000 \$
- 2 30 000 \$ ou plus  
NSP, R

Passez à SDE\_Q14.



SDE\_Q13G **Votre revenu personnel total était-il :**  
IWJ1\_4G **INTERVIEWEUR** : Lisez la liste.

- 1 ... Inférieur à 50 000 \$?
  - 2 ... de 50 000 \$ à moins de 60 000 \$?
  - 3 ... de 60 000 \$ à moins de 80 000 \$?
  - 4 ... de 80 000 \$ ou plus?
- NSP, R

SDE\_Q14 **Louez-vous votre résidence principale ou le logement où vous vivez**  
IWJ1\_14 **habituellement?**

- 1 Propriétaire
  - 2 Locataire (Passez à SDE\_END)
  - 3 Autre (Passez à SDE\_END)
- NSP, R (Passez à SDE\_END)

SDE\_Q15 **Quel était le prix d'achat?**  
IWJ1\_15

I \_ \_ \_ \_ \_ Prix de la résidence  
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)  
NSP, R

SDE\_Q16 **Quel serait le prix de vente de cette propriété aujourd'hui?**  
IWJ1\_16

I \_ \_ \_ \_ \_ Prix de la résidence  
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)  
NSP, R

SDE\_Q17 **Combien devez-vous aujourd'hui sur la première (ou seule) hypothèque sur**  
IWJ1\_17 **cette propriété?**

I \_ \_ \_ \_ \_ Solde courant  
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)  
NSP, R

SDE\_Q18 **Y a-t-il une deuxième hypothèque sur cette propriété?**  
IWJ1\_18

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

SDE\_Q19 **Combien devez-vous aujourd'hui sur la deuxième hypothèque sur cette**  
IWJ1\_19 **propriété?**

I \_ \_ \_ \_ \_ Solde courant  
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)  
NSP, R

SDE\_END Passez à section suivante.