

Enquête nationale sur la santé de la population de 1998
Contenu du questionnaire pour juin 1998

le 21 janvier 2000

Table des matières

	Page
Variables du dossier du ménage.....	5
La Composante Générale (Formulaire H05)	8
Incapacité au cours des deux dernières semaines.....	8
Utilisation des soins de santé	9
Limitation des activités	12
Problèmes de santé chroniques	15
Renseignements socio-démographiques.....	18
Pays de naissance/année d'immigration	19
Appartenance ethnique.....	19
Langue.....	20
Race	21
Changement de résidence.....	21
Niveau de scolarité.....	22
Population active.....	24
Revenu	28
Insécurité alimentaire (DRHC)	30
Administration.....	31
La Composante Santé pour les répondants sélectionnés et longitudinaux (Formulaire H06).....	32
État de santé général	32
Taille et poids.....	32
Santé préventive	33
Soins personnels.....	36
Assurance	39
Antécédents médicaux de la famille.....	39
Nutrition.....	44
État de santé	47
Vision.....	47
Ouïe.....	48
Élocution	48
Mobilité.....	49
Mains et doigts	50
Sentiments	50
Mémoire.....	50
Pensée	51
Douleurs et malaise	51
Sentiment de cohésion.....	51
Activités physiques	55

Mouvements répétitifs.....	57
Blessures	58
Consommation de médicaments.....	60
Usage du tabac	63
Usage du tabac (2)	67
Variantes du tabagisme (EPS).....	68
Consommation d'alcool	68
Santé mentale	70
Soutien social (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales).....	77
Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06	81
Numéro provincial d'assurance-maladie	81
Consentement au partage de l'information.....	81
Administration.....	82

Variables du dossier du ménage

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

AM38_TEL Genre de contact

1 Par téléphone
2 En face à face

AM38_LP Préférence de langue

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

Les données suivantes sont recueillies pour chaque membre du ménage :

DHC8_MEM Statut des membres
DHC8_FN Prénom
DHC8_LN Nom

DHC8_DAT Date de naissance (8 caractères)
DHC8_DOB Jour de naissance
DHC8_MOB Mois de naissance
DHC8_YOB Année de naissance
DHC8_AGE Âge (L'âge est calculé et confirmé avec le répondant.)

DHC8_SEX Sexe

1 Masculin
2 Féminin

DHC8_MAR État matrimonial

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

Lien unissant les personnes entre elles

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

DHC8_FID Identification de l'unité familiale

A à Z (Attribué par l'ordinateur.)

Vérification du ménage légal

Les données suivantes sont recueillies une fois par ménage :

DHC8_DWE Genre de logement

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

DHC8_OWN Ce logement est-il la propriété d'un membre du ménage (même s'il est en train d'être payé)?

- 1 Oui
- 2 Non

DHC8_BED Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?
(INSCRIVEZ «0» S'IL N'Y A PAS DE CHAMBRESÉPARÉE ET FERMÉE.)

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

Le critère de sélection est fait.

AM38_SRC

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

AM38_LNG

Langue de l'interview

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

La Composante Générale (Formulaire H05)
(À remplir pour chacun des membres du ménage)

- Nota :
1. Lors d'une interview assistée par ordinateur la personne a le choix de répondre soit par «un refus» (R), soit par «je ne sais pas» (NSP) pour chacune des questions qui lui sont posées. Les réponses NSP et R sont indiquées dans ce document seulement lorsqu'elles ne conduisent pas à la question suivante.
 2. Afin de faciliter la lecture de ce document, la formulation des questions utilisée a trait à la collecte par procuration même si, de fait, la collecte s'est fait sans procuration.

Incapacité au cours des deux dernières semaines

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

TWOWK-Q1
TWC8_1 Durant cette période, est-ce que %FNAME% a été alité(e) à cause d'une maladie ou d'une blessure, ou a-t-il(elle) passé une nuit comme patient(e) dans un hôpital?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à TWOWK-Q3)
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q2
TWC8_2 Combien de jours %FNAME% a-t-il(elle) été alité(e) toute une journée ou presque?

_____ JOURS (INSCRIVEZ «0» SI MOINS D'UN JOUR.) (MIN : 0) (MAX : 14)
(Si 14 jours, passez à TWOWK-Q5)
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q3
TWC8_3 (Sans compter les jours passés au lit) Durant ces 14 jours, y a-t-il eu des jours où il a fallu que %FNAME% se limite dans ses activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à TWOWK-Q5)
NSP, R (Passez à TWOWK-Q5)

TWOWK-Q4
TWC8_4 Pendant combien de jours a-t-il fallu que %FNAME% se limite dans ses activités pour toute une journée ou presque?

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

TWOWK-Q5
TWC8_5 %FNAME% a-t-il(elle) un médecin de famille?

- 1 OUI
- 2 NON

Utilisation des soins de santé

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

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

HCC8_1

- 1 OUI
2 NON (Passez à UTIL-C2)
NSP (Passez à UTIL-C2)
R (Passez à la section suivante)

UTIL-Q1A Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?

HCC8_1A

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

UTIL-C2 Si l'âge < 12, adapter la question UTIL-Q2 pour dire «combien de fois avez-vous vu ou ... pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux?»

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

		MIN	MAX	Avertissement Après
HCC8_2A	a) Médecin de famille ou un omnipraticien (inclure pédiatre si l'âge < 18)	0	366	12
HCC8_2B	b) Spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste	0	75	3
HCC8_2C	c) Autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)	0	300	7
HCC8_2D	d) Infirmière pour recevoir des soins ou des conseils	0	366	15
HCC8_2E	e) Dentiste ou un orthodontiste	0	99	4
HCC8_2F	f) Chiropraticien	0	366	20
HCC8_2G	g) Physiothérapeute	0	366	30
HCC8_2H	h) Travailleur social ou autre conseiller	0	366	20
HCC8_2I	i) Psychologue	0	366	25
HCC8_2J	j) Orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute	0	200	12

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

UTIL-Q3

HCC8_3n

Où a eu lieu la plus récente consultation?

(SI LE RÉPONDANT DIT «HÔPITAL» DEMANDEZ PLUS DE DÉTAILS.)
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 BUREAU DU MÉDECIN
- 2 SALLE D'URGENCE D'UN HÔPITAL
- 3 CLINIQUE - EXTERNE D'UN HÔPITAL (P. EX., CHIRURGIE DE JOUR, CANCER)
- 4 CLINIQUE - SANS RENDEZ-VOUS
- 5 CLINIQUE - AVEC RENDEZ-VOUS
- 6 CLSC/CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 7 AU TRAVAIL
- 8 À L' ÉCOLE
- 9 À LA MAISON
- 10 CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE UNIQUEMENT
- 11 AUTRE (PRÉCISEZ)

UTIL-C4A

Si l'âge < 12, passez à UTIL-Q11.

UTIL-Q4A

HCC8_4A

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

- 1 OUI
- 2 NON

UTIL-Q4

HCC8_4

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

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à UTIL-C6)
NSP, R (Passez à UTIL-C6)

UTIL-Q5

Quel genre d'intervenant %FNAME% a-t-il(elle) vu ou consulté?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

HCC8_5A

HCC8_5B

HCC8_5C

HCC8_5D

HCC8_5E

HCC8_5F

HCC8_5G

HCC8_5H

HCC8_5I

HCC8_5J

HCC8_5K

HCC8_5L

- 1 MASSOTHÉRAPEUTE
- 2 ACUPUNCTEUR
- 3 HOMÉOPATHE OU NATUROPATHE
- 4 ENSEIGNANT DES TECHNIQUES FELDENKRAIS OU ALEXANDER
- 5 RELAXOLOGUE
- 6 ENSEIGNANT DES TECHNIQUES DE RÉTROACTION BIOLOGIQUE
- 7 «ROLFER»
- 8 HERBORISTE
- 9 RÉFLEXOLOGISTE
- 10 GUÉRISSEUR - SPIRITUEL
- 11 GUÉRISSEUR - RELIGIEUX
- 12 AUTRE (PRÉCISEZ)

UTIL-C6

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

UTIL-Q6 HCC8_6	Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où %vous/FNAME2% a cru qu'il(elle) avait eu besoin de soins de santé mais il(elle) ne les a pas obtenus?	
	1	OUI
	2	NON (Passez à UTIL-C9) NSP, R (Passez à UTIL-C9)
UTIL-Q7	Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que %FNAME% n'a pas obtenu ces soins? (NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)	
HCC8_7A	1	NON DISPONIBLES - DANS LA RÉGION
HCC8_7B	2	NON DISPONIBLES - À CE MOMENT-LÀ (P. EX., MÉDECIN EN VACANCES, HEURES INOCCUPÉES)
HCC8_7C	3	TEMPS D'ATTENTE TROP LONG
HCC8_7D	4	CONSIDÉRÉS COMME INADÉQUATS
HCC8_7E	5	COÛT
HCC8_7F	6	TROP OCCUPÉ(E)
HCC8_7G	7	NE S'EN EST PAS OCCUPÉ/INDIFFÉRENT(E)
HCC8_7H	8	NE SAVAIT PAS OÙ ALLER
HCC8_7I	9	PROBLÈMES - DE TRANSPORT
HCC8_7J	10	PROBLÈME - DE LANGUE
HCC8_7K	11	RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES
HCC8_7L	12	AVERSION POUR LES MÉDECINS/PEUR
HCC8_7M	13	A DÉCIDÉ DE NE PAS SE FAIRE SOIGNER
HCC8_7N	14	AUTRE (PRÉCISEZ)
UTIL-Q8	Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires? (NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)	
HCC8_8A	1	LE TRAITEMENT - D'UN PROBLÈME PHYSIQUE
HCC8_8B	2	LE TRAITEMENT - D'UN PROBLÈME ÉMOTIF OU MENTAL
HCC8_8C	3	UN EXAMEN PÉRIODIQUE (INCLUANT CONSULTATION PRÉNATALE)
HCC8_8D	4	LE TRAITEMENT - D'UNE BLESSURE
HCC8_8E	5	AUTRE (PRÉCISEZ)
UTIL-C9	Si l'âge < 18, passez à UTIL-Q11.	
UTIL-INT9	Par services à domicile, on entend <i>des soins de santé ou des services d'aide familiale</i> qui sont dispensés à domicile et dont le coût est assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relèvement, repas livrés à domicile.	
UTIL-Q9 HCC8_9	Est-ce que %FNAME% a reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois?	
	1	OUI
	2	NON (Passez à UTIL-Q11) NSP, R (Passez à UTIL-Q11)

UTIL-Q10 Quel genre de services a-t-il(elle) reçu?
(INTERVIEWEUR : LE COÛT DOIT ÊTRE COUVERT ENTièrement OU EN PARTIE
PAR LE GOUVERNEMENT.)
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|-----------------|---|---|
| <i>HCC8_10A</i> | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, I.O.V.) |
| <i>HCC8_10B</i> | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, conseils en nutrition) |
| <i>HCC8_10C</i> | 3 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds) |
| <i>HCC8_10D</i> | 4 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage) |
| <i>HCC8_10E</i> | 5 | Préparation des repas ou livraison |
| <i>HCC8_10F</i> | 6 | Magasinage |
| <i>HCC8_10G</i> | 7 | Services de relève (c.-à-d. programme de soins au bien-être) |
| <i>HCC8_10H</i> | 8 | Autre (PRÉCISEZ) |

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

- HCC8_11*
- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | OUI |
| 2 | NON (Passez à la section suivante) |
| | NSP, R (Passez à la section suivante) |

UTIL-Q12 Si l'on pense à la situation la plus récente, la principale raison du voyage aux États-Unis, était-elle pour recevoir des soins de santé?

- HCC8_12*
- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | OUI |
| 2 | NON (Passez à la section suivante) |
| | NSP, R (Passez à la section suivante) |

UTIL-Q13 Pourquoi %FNAME% a-t-il(elle) cherché des soins aux États-Unis?

HCC8F13

_____ (60 caractères)

Limitation des activités

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

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

- RAC8_1A*
- | | |
|----|----------------------------------|
| a) | ... à la maison? |
| 1 | OUI |
| 2 | NON |
| | R (Passez à la section suivante) |

RESTR-CQ1B Si l'âge < 4, passez à RESTR-CQ1C.

RAC8_1B b) ... à l'école?

- 1 OUI
- 2 NON
- 3 SANS OBJET
- R (Passez à la section suivante)

RESTR-CQ1C Si l'âge < 12, passez à RESTR-Q1D.

RAC8_1C c) ... au travail?

- 1 OUI
- 2 NON
- 3 SANS OBJET
- R (Passez à la section suivante)

RAC8_1D d) ... dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail ou l'école?

- 1 OUI
- 2 NON
- R (Passez à la section suivante)

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

RAC8_2
1 OUI
2 NON
R (Passez à la section suivante)

RESTR-C1 Répondants longitudinaux âgés de 12 ans et plus seulement.
Autrement, passez à RESTR-C5.

RESTR-C2 Si **au moins un** des RESTR-Q1A, B, C, D ou RESTR-Q2 = 1(oui) alors limitation en 1998.
Si **chacun des** RESTR-Q1A, B, C, D et RESTR-Q2 = 2(non) ou 3(sans objet) ou saut valable (question non posée) alors pas de limitation en 1998.
Autrement, limitation est inconnue.

RESTR-C4 S'il y a eu une «limitation d'activité» en 1996 mais pas en 1998, passez à RESTR-I3.
S'il y a eu une «limitation d'activité» en 1998 mais pas en 1996, passez à RESTR-I1.
Autrement, passez à RESTR-C5.

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

- RESTR-Q2A RAC8_2A Est-ce attribuable à une nouvelle limitation d'activité ou incapacité, ou à l'aggravation d'une limitation ou incapacité qui existait déjà?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 NOUVELLE DEPUIS LA DERNIÈRE INTERVIEW
 - 2 AGGRAVATION DEPUIS LA DERNIÈRE INTERVIEW
 - 3 AUCUNE LIMITATION D'ACTIVITÉ OU INCAPACITÉ COURANTE (RAC8_1A à RAC8_2=2 ont été remplis lors du traitement.)
 - 4 MÊME LIMITATION D'ACTIVITÉ OU INCAPACITÉ
 - 5 AUTRE (PRÉCISEZ)
- PASSEZ À RESTR-C5
- RESTR-I3 Rappelez-vous, il est important de mesurer les changements dans le cadre de l'enquête. Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, une limitation d'activité ou une incapacité a été signalée pour %FNAME%, MAIS cette fois, il n'y en a pas eu.
- RESTR-Q2B RAC8_2B Est-ce attribuable à la disparition ou à l'amélioration d'un état de santé antérieur (limitation d'activité ou incapacité), à l'utilisation d'un équipement spécial (p. ex., membre artificiel), ou à quelque chose d'autre?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 DISPARITION OU AMÉLIORATION
 - 2 UTILISATION ACTUELLE D'ÉQUIPEMENT SPÉCIAL
 - 3 AUCUNE À LA DERNIÈRE INTERVIEW
 - 4 N'EN A JAMAIS EU
 - 5 A ACTUELLEMENT UNE LIMITATION D'ACTIVITÉ OU UNE INCAPACITÉ (RAC8_1A à RAC8_2=9, et RAC8F1=1 ont été remplis lors du traitement.)
 - 6 AUTRE (PRÉCISEZ)
- RESTR-C5 Pour chaque réponse affirmative en RESTR-Q1 a) - d), posez RESTR-Q3 utilisant «faisant en sorte qu'il(elle) soit limité(e) dans ses activités».
Si «oui» uniquement en RESTR-Q2, posez RESTR-Q3 utilisant «causant cette incapacité ou ce handicap».
Autrement, passez à RESTR-Q6A.
- RESTR-Q3 RAC8F3 Quel est le principal problème de santé (faisant en sorte qu'il(elle) soit limité(e) dans ses activités/causant cette incapacité ou ce handicap)?
_____(25 espaces)
- RESTR-Q5 RAC8_5 Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Blessure - à la maison
 - 2 Blessure - sports ou loisirs
 - 3 Blessure - véhicule à moteur
 - 4 Blessure - au travail
 - 5 Présent dès la naissance
 - 6 Milieu de travail
 - 7 Maladie
 - 8 Processus de vieillissement normal
 - 9 Violences physiques ou psychologiques
 - 10 Autre (PRÉCISEZ)
- RESTR-C6A Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

RESTR-Q6A <i>RAC8_6A</i>	Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à %FNAME%, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde. À cause de son état ou d'un problème de santé, a-t-il(elle) besoin qu'une autre personne l'aide ... à préparer les repas?
	1 OUI
	2 NON
RESTR-Q6B <i>RAC8_6B</i>	... à faire les courses?
	1 OUI
	2 NON
RESTR-Q6C <i>RAC8_6C</i>	... à accomplir les tâches ménagères quotidiennes?
	1 OUI
	2 NON
RESTR-Q6D <i>RAC8_6D</i>	... à faire des gros travaux d'entretien comme laver les murs ou travailler dans la cour?
	1 OUI
	2 NON
RESTR-Q6E <i>RAC8_6E</i>	... à se donner des soins personnels comme se laver, s'habiller ou manger?
	1 OUI
	2 NON
RESTR-Q6F <i>RAC8_6F</i>	... à se déplacer dans la maison?
	1 OUI
	2 NON

Problèmes de santé chroniques

CHR-CK1	Si l'âge > 3, passez à CHR-INT.
CHR-INTK	Voici maintenant quelques questions sur certaines maladies que %FNAME% pourrait avoir eues.
CHR-QK1A <i>CCK8_1</i>	À quelle fréquence %FNAME% souffre-t-il(elle) d'infections du nez ou de la gorge? (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
	1 Presque tout le temps
	2 Souvent
	3 De temps à autre
	4 Rarement
	5 Jamais
	NSP, R (Passez à CHR-INT)
CHR-QK1B <i>CCK8_2</i>	A-t-il(elle) déjà eu une infection des oreilles (otite)?
	1 OUI
	2 NON (Passez à CHR-INT)
	NSP, R (Passez à CHR-INT)

CHR-QK1C

CCK8_3

Combien de fois depuis sa naissance?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 UNE FOIS
- 2 2 FOIS
- 3 3 FOIS
- 4 4 FOIS OU PLUS

CHR-INT

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

CHR-INTA

Répondants longitudinaux seulement :

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

CHR-Q1

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

CCC8_1A

A. Des allergies alimentaires (Si CHR-Q1A=R, passez à la section suivante.)

CCC8_1B

B. D'autres allergies

CCC8_1C

C. De l'asthme

CCC8_1D

D. D'arthrite ou de rhumatisme (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1E

E. Des maux de dos, autres que ceux dus à l'arthrite (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1F

F. De l'hypertension (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1G

G. Des migraines (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1H

H. De bronchite chronique ou d'emphysème

CCC8_1I

I. De sinusite (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1J

J. Du diabète (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1K

K. D'épilepsie

CCC8_1L

L. D'une maladie cardiaque

CCC8_1M

M. D'un cancer (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1N

N. D'ulcères à l'estomac ou à l'intestin (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1O

O. De troubles dus à un accident vasculaire cérébral (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1P

P. D'incontinence urinaire (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1Q

Q. De troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la colite (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1R

R. De la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale (sénilité) (n'est pas posée si l'âge < 18)

CCC8_1S

S. De cataracte (n'est pas posée si l'âge < 18)

CCC8_1T

T. De glaucome (n'est pas posée si l'âge < 18)

CCC8_1U

U. D'un problème de la thyroïde (n'est pas posée si l'âge < 12)

CCC8_1V

V. De tout autre problème de santé de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé (PRÉCISEZ)

POUR RÉPONDANTS LONGITUDINAUX ÂGÉS DE 12 ANS ET PLUS ET INTERVIEWS SANS PROCURATION :

POUR CHAQUE «NON» EN CHR-Q1C, Q1D, Q1F, Q1G, Q1J, Q1K, Q1N ET Q1O, ET SI LE RÉPONDANT LONGITUDINAL AVAIT CE PROBLÈME DE SANTÉ EN 1996, DEMANDEZ:

CHR-Q1n1 Au cours de notre dernière interview en %FMONTH% %YYYY%, on a indiqué que vous
CCC8_n1 %faisiez/souffriez/aviez/étiez atteint(e)% [remplacez par le problème de santé], mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez au problème suivant) (CHR-Q1n=1 a été rempli lors du traitement.)
- 3 N'A JAMAIS %FAIT/SOUFFERT/EU/ÉTÉ ATTEINT(E)%
[remplacez par LE PROBLÈME] (Passez au problème suivant)
NSP, R (Passez au problème suivant)

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

CCC8_n2M MOIS
CCC8_n2Y ANNÉE (MIN : %MM/YYYY% de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

POUR TOUS LES RÉPONDANTS ÂGÉS DE 12 ANS ET PLUS QUI ÉTAIENT DANS L'ENQUÊTE PRÉCÉDENTE :

POUR CHAQUE «OUI» EN CHR-Q1C, Q1D, Q1F, Q1G, Q1J, Q1K, Q1N ET Q1O, ET SI LE RÉPONDANT N'AVAIT PAS CE PROBLÈME DE SANTÉ EN 1996, DEMANDEZ:

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

CCC8_n3M MOIS
CCC8_n3Y ANNÉE (MIN : année de naissance) (MAX : année courante)
NSP, R (Passez à CHR-Q1n5)

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

CHR-Q1n4 Donc, il(elle) %faisait/souffrait/avait/était atteint(e)% [remplacez par le problème de santé] avant
CCC8_n4 la dernière interview en %FMONTH% %YYYY%?

- 1 OUI
- 2 NON

POUR TOUS LES RÉPONDANTS:
SI CHR-Q1C=OUI (FAIT DE L'ASTHME), DEMANDEZ:

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

CCC8_C5
1 OUI
2 NON

CHR-Q1C6 Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) pris des médicaments pour l'asthme tels que :
 CCC8_C6 inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?

1 OUI
 2 NON

POUR TOUS LES RÉPONDANTS:
 SI CHR-Q1J=OUI (EST ATTEINT(E) DE DIABÈTE), DEMANDEZ:

CHR-Q1J5 Prend-il(elle) de l'insuline contre le diabète?
 CCC8_J5 1 OUI
 2 NON

CHR-Q1J6 Suit-il(elle) un autre traitement ou prend-il(elle) un autre médicament contre le diabète?
 CCC8_J6 1 OUI
 2 NON (Passez au problème suivant)
 NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1J7 Quel type de traitement ou de médicament?
 (NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

CCC8_J7A 1 MÉDICAMENT
 CCC8_J7B 2 RÉGIME ALIMENTAIRE
 CCC8_J7D 3 EXERCICE / PHYSIOTHÉRAPIE
 CCC8_J7C 4 AUTRE (PRÉCISEZ)

POUR TOUS LES RÉPONDANTS:
 POUR CHAQUE «OUI» EN CHR-Q1D, Q1F, Q1G, (ARTHRITE OU RHUMATISME,
 HYPERTENSION, MIGRAINES), DEMANDEZ:

CHR-Q1n5 Suit-il(elle) un traitement ou prend-il(elle) un médicament contre [remplacez par le problème de
 CCC8_n5 santé]?
 1 OUI
 2 NON (Passez au problème suivant)
 NSP, R (Passez au problème suivant)

CHR-Q1n6 Quel type de traitement ou de médicament?
 (NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

CCC8_n6A 1 MÉDICAMENT
 CCC8_n6B 2 RÉGIME ALIMENTAIRE
 CCC8_n6D 3 EXERCICE / PHYSIOTHÉRAPIE
 CCC8_n6C 4 AUTRE (PRÉCISEZ)

Renseignements socio-démographiques

SOCIO-INT Maintenant quelques questions d'ordre général.

SOCIO-C1 Si SOCIO-Q196 = 1, passez à SOCIO-Q4. (SOCIO-Q1 à SOCIO-Q3 ont été remplis avec les
 données du cycle 1 lors du traitement.)
 /*données recueillies lors d'un cycle antérieur*/

Pays de naissance/année d'immigration

SOCIO-Q1 Dans quel pays %FNAME% est-il(elle) né(e)?
 SDC8_1 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | | |
|----|----------------------------|----|----------------------------|
| 1 | CANADA (Passez à SOCIO-Q4) | 11 | JAMAÏQUE |
| 2 | CHINE | 12 | PAYS-BAS/HOLLANDE |
| 3 | FRANCE | 13 | PHILIPPINES |
| 4 | ALLEMAGNE | 14 | POLOGNE |
| 5 | GRÈCE | 15 | PORTUGAL |
| 6 | GUYANE | 16 | ROYAUME-UNI |
| 7 | HONG KONG | 17 | ÉTATS-UNIS |
| 8 | HONGRIE | 18 | VIÊT-NAM |
| 9 | INDE | 19 | AUTRE (PRÉCISEZ) |
| 10 | ITALIE | | NSP, R (Passez à SOCIO-Q4) |

SOCIO-Q3 En quelle année %FNAME% est-il(elle) venu(e) la première fois au Canada pour rester?
 SDC8_3 _____ ANNÉE (4 chiffres) (MIN : l'année de naissance) (MAX : 2000)
 (INSCRIVEZ «2000» SI CITOYEN(NE) CANADIEN(NE) DE NAISSANCE. NOTA: LORS DU TRAITEMENT «2000» A ÉTÉ RECODÉ À «9995».)

Appartenance ethnique

SOCIO-Q4 À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) les *ancêtres* de %FNAME% appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois.)
 (NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | | | | |
|---------|----|-----------------------------|---------|----|--|
| SDC8_4A | 1 | CANADIEN | SDC8_4L | 12 | POLONAIS |
| SDC8_4B | 2 | FRANÇAIS | SDC8_4M | 13 | PORTUGAIS |
| SDC8_4C | 3 | ANGLAIS | SDC8_4N | 14 | ASIATIQUE DU SUD (P. EX.,
LES INDES ORIENTALES, LE
PAKISTAN, LE PENDJAB ET
SRI-LANKA) |
| SDC8_4D | 4 | ALLEMAND | | | |
| SDC8_4E | 5 | ÉCOSSAIS | SDC8_4O | 15 | NOIR |
| SDC8_4F | 6 | IRLANDAIS | SDC8_4P | 16 | INDIEN D'AMÉRIQUE DU
NORD |
| SDC8_4G | 7 | ITALIEN | SDC8_4Q | 17 | MÉTIS |
| SDC8_4H | 8 | UKRAINIEN | SDC8_4R | 18 | INUIT/ESQUIMAU |
| SDC8_4I | 9 | HOLLANDAIS
(NÉERLANDAIS) | SDC8_4S | 19 | AUTRE (PRÉCISEZ) |
| SDC8_4J | 10 | CHINOIS | | | |
| SDC8_4K | 11 | JUIF | | | |

Langue

SOCIO-Q5 Dans quelles langues peut-il(elle) soutenir une conversation?
(INTERVIEWEUR: SI BÉBÉ, INDIQUEZ LANGUES À APPRENDRE.)
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

<i>SDC8_5A</i>	1	ANGLAIS	<i>SDC8_5K</i>	11	PERSAN (FARSI)
<i>SDC8_5B</i>	2	FRANÇAIS	<i>SDC8_5L</i>	12	POLONAIS
<i>SDC8_5C</i>	3	ARABE	<i>SDC8_5M</i>	13	PORTUGAIS
<i>SDC8_5D</i>	4	CHINOIS	<i>SDC8_5N</i>	14	PENDJABI
<i>SDC8_5E</i>	5	CRI	<i>SDC8_5O</i>	15	ESPAGNOL
<i>SDC8_5F</i>	6	ALLEMAND	<i>SDC8_5P</i>	16	TAGAL (PHILIPPIN)
<i>SDC8_5G</i>	7	GREC	<i>SDC8_5Q</i>	17	UKRAINIEN
<i>SDC8_5H</i>	8	HONGROIS	<i>SDC8_5R</i>	18	VIETNAMIEN
<i>SDC8_5I</i>	9	ITALIEN	<i>SDC8_5S</i>	19	AUTRE (PRÉCISEZ)
<i>SDC8_5J</i>	10	CORÉEN			

SOCIO-Q6 Quelle est la première langue que %FNAME% a apprise à la maison dans son enfance et qu'il(elle) comprend encore?
(INTERVIEWEUR : SI LA PERSONNE NE COMPREND PLUS LA PREMIÈRE LANGUE APPRISE, INDIQUEZ LA DEUXIÈME. SI BÉBÉ, INDIQUEZ CELLE(S) DU PARENT.)
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

<i>SDC8_6A</i>	1	ANGLAIS	<i>SDC8_6K</i>	11	PERSAN (FARSI)
<i>SDC8_6B</i>	2	FRANÇAIS	<i>SDC8_6L</i>	12	POLONAIS
<i>SDC8_6C</i>	3	ARABE	<i>SDC8_6M</i>	13	PORTUGAIS
<i>SDC8_6D</i>	4	CHINOIS	<i>SDC8_6N</i>	14	PENDJABI
<i>SDC8_6E</i>	5	CRI	<i>SDC8_6O</i>	15	ESPAGNOL
<i>SDC8_6F</i>	6	ALLEMAND	<i>SDC8_6P</i>	16	TAGAL (PHILIPPIN)
<i>SDC8_6G</i>	7	GREC	<i>SDC8_6Q</i>	17	UKRAINIEN
<i>SDC8_6H</i>	8	HONGROIS	<i>SDC8_6R</i>	18	VIETNAMIEN
<i>SDC8_6I</i>	9	ITALIEN	<i>SDC8_6S</i>	19	AUTRE (PRÉCISEZ)
<i>SDC8_6J</i>	10	CORÉEN			

Race

SOCIO-Q7 Comment décririez-vous, au meilleur de vos connaissances, la race ou la couleur de %FNAME% ?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

SDC8_7A	1	BLANC(HE)
SDC8_7B	2	CHINOIS(E)
SDC8_7C	3	ASIATIQUE DU SUD (P. EX., LES INDES ORIENTALES, LE PAKISTAN, LE PENDJAB ET SRI-LANKA)
SDC8_7D	4	NOIR(E)
SDC8_7E	5	AUTOCHTONE D'AMÉRIQUE DU NORD (INDIEN(NE) D'AMÉRIQUE DU NORD, MÉTIS(SE), INUIT/ESQUIMAUX(DE))
SDC8_7F	6	ARABE/ASIATIQUE DE L'OUEST (P. EX., ARMÉNIEN(NE), ÉGYPTIEN(NE), IRANIEN(NE), LIBANAIS(E), MAROCAIN(E))
SDC8_7G	7	PHILIPPIN(E)
SDC8_7H	8	ASIATIQUE DU SUD-EST (P. EX., CAMBODGIEN(NE), INDONÉSIEN(NE), LAOTIEN(NE), VIETNAMIEN(NE))
SDC8_7I	9	LATINO-AMÉRICAIN(E)
SDC8_7J	10	JAPONAIS(E)
SDC8_7K	11	CORÉEN(NE)
SDC8_7L	12	AUTRE (PRÉCISEZ)

Changement de résidence

MOV-C1 Si (memcycle=1 ou date de naissance sur ou postérieure à octobre 1, 1994 ou
échantillon obtenu par composition aléatoire), passez à la section suivante.
/* c'est-à-dire que les questions ne s'adressent qu'aux nouveaux membres du ménage longitudinal nés
avant octobre 1994*/

MOV-INT Voici maintenant quelques questions sur l'endroit où %FNAME% vivait en 1994, l'année où
l'enquête a commencé.

MOV-Q1 En octobre 1994, son lieu de résidence habituel se trouvait-il au Canada?

AMC8_MV1	1	OUI
	2	NON (Passez à MOV-Q3) NSP, R (Passez à la section suivante)

MOV-Q2 Dans quelle province ou quel territoire?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

AMC8_MV2	1	TERRE-NEUVE
	2	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
	3	NOUVELLE-ÉCOSSE
	4	NOUVEAU-BRUNSWICK
	5	QUÉBEC
	6	ONTARIO
	7	MANITOBA
	8	SASKATCHEWAN
	9	ALBERTA
	10	COLOMBIE-BRITANNIQUE
	11	YUKON
	12	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
		PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

MOV-Q3 Dans quel pays se trouvait-il?
 AMC8_MV3 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | | |
|---|-----------|----|-------------------|
| 1 | CHINE | 10 | JAMAÏQUE |
| 2 | FRANCE | 11 | PAYS-BAS/HOLLANDE |
| 3 | ALLEMAGNE | 12 | PHILIPPINES |
| 4 | GRÈCE | 13 | POLOGNE |
| 5 | GUYANE | 14 | PORTUGAL |
| 6 | HONG KONG | 15 | ROYAUME-UNI |
| 7 | HONGRIE | 16 | ÉTATS-UNIS |
| 8 | INDE | 17 | VIÊT-NAM |
| 9 | ITALIE | 18 | AUTRE (PRÉCISEZ) |

Niveau de scolarité

(Personnes âgées de 12 ans et plus)

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

EDC8_1

- 1 OUI
 2 NON (Passez à EDUC-C2)
 NSP, R (Passez à la section suivante)

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

EDC8_2

- 1 À PLEIN TEMPS
 2 À TEMPS PARTIEL

PASSEZ À EDUC-C4A

EDUC-C2 Si DVEDC396 = 1, 2, 3 ou 4 et la date de l'interview antérieure est valide, passez à EDUC-Q3.
 /*données recueillies lors d'un cycle antérieur*/
 Autrement, passez à EDUC-Q4.

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

EDC8_3

- 1 OUI
 2 NON (Passez à la section suivante)
 NSP, R (Passez à la section suivante)

EDUC-C4A Si DVEDC396 = 3 ou 4 (c.-à-d. niveau de scolarité de 1996 est plus haut que les études secondaires), passez à EDUC-Q7. (EDUC-Q4 à EDUC-Q6 ont été remplis avec les données du cycle 1 lors du traitement.)
 Si DVEDC396 = 2 (c.-à-d. niveau de scolarité de 1996 est certificat d'études secondaires), passez à EDUC-Q6. (EDUC-Q4 et EDUC-Q5 ont été remplis avec les données du cycle 1 lors du traitement.)
 Autrement, passez à EDUC-Q4.

EDUC-Q4
EDC8_4 Sans compter la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires %FNAME% a-t-il(elle) terminées avec succès?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| 1 | AUCUNE SCOLARITÉ (Passez à la section suivante) | |
| 2 | 1 À 5 ANNÉES | 7 10 ANNÉES |
| 3 | 6 ANNÉES | 8 11 ANNÉES |
| 4 | 7 ANNÉES | 9 12 ANNÉES |
| 5 | 8 ANNÉES | 10 13 ANNÉES |
| 6 | 9 ANNÉES | NSP, R (Passez à la section suivante) |

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

EDUC-Q5
EDC8_5 %FNAME% a-t-il(elle) un certificat d'études secondaires?

- 1 OUI
- 2 NON

EDUC-Q6
EDC8_6 %FNAME% a-t-il(elle) fréquenté un autre genre d'établissement d'enseignement comme une université, un collège communautaire, une école de commerce, de métiers ou de formation professionnelle, un CÉGEP, ou un autre établissement d'enseignement postsecondaire?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

EDUC-Q7
EDC8_7 Quel est le plus haut niveau de scolarité que %FNAME% ait JAMAIS atteint?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 ÉTUDES PARTIELLES - DANS UNE ÉCOLE DE MÉTIERS, FORMATION TECHNIQUE, OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU UN COLLÈGE COMMERCIAL
- 2 ÉTUDES PARTIELLES - DANS UN COLLÈGE COMMUNAUTAIRE, AU CÉGEP OU UNE ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES
- 3 ÉTUDES PARTIELLES - À L'UNIVERSITÉ
- 4 DIPLÔME OU CERTIFICAT D'ÉTUDES - D'UNE ÉCOLE DE MÉTIERS, DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU D'UN COLLÈGE COMMERCIAL
- 5 DIPLÔME OU CERTIFICAT D'ÉTUDES - D'UN COLLÈGE COMMUNAUTAIRE, D'UN CÉGEP OU D'UNE ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES
- 6 BACCALAURÉAT, DIPLÔME DE 1ER CYCLE OU CERTIFICAT D'ÉCOLE NORMALE (P. EX., B.A., B.SC., LL.B.)
- 7 MAÎTRISE (P. EX., M.A., M.SC., M.ED.)
- 8 DIPLÔME EN MÉDECINE, MÉDECINE DENTAIRE, VÉTÉRINAIRE, OU OPTOMÉTRIE (P. EX., M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., O.D.)
- 9 DOCTORAT ACQUIS (P. EX., PH.D., D.SC., D.ED.)
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)

Population active

(Personnes âgées entre 15 et 75 ans)

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

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

LFC8_2

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à LFS-Q17B)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

LFS-C2 Si LFS96 = 1 (c.-à-d. données recueillies sur l'emploi en 1996), passez à LFS-Q2B. Autrement, passez à LFS-Q3.1.

LFS-Q2B D'après notre dernière interview, %FNAME% avait un emploi avec %LFS-Q396%. A-t-il(elle) travaillé pour cet employeur au cours des 12 derniers mois?

LFC8_2B

- 1 OUI (Passez à LFS-Q4.1) (LFS-Q3.1 a été rempli avec LFS-Q396 lors du traitement)
- 2 NON
- NSP
- R (Passez à la section suivante)

Nota : Les questions LFS-Q3 à LFS-Q11 sont dans une boucle, permettant jusqu'à 3 emplois. Si LFS-Q2B = 1 (c.-à-d. travailler pour l'employeur de 1996), 2 emplois en plus sont permis. Autrement (pas de données recueillies en 1996 ou pas de confirmation), jusqu'à 3 emplois sont permis.

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

LFC8FEn

_____ (50 caractères)

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

LFC8_4n

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

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

LFC8_5nM

LFC8_5nD

LFC8_5nY

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

LFS-Q6.n LFC8_6n	Occupe-t-il(elle) cet emploi maintenant?
	1 OUI (Passez à LFS-Q8.n) (LFS-Q7.n a été rempli avec la date courante lors du traitement.)
	2 NON NSP, R (Passez à la section suivante)
LFS-Q7.n LFC8_7nM LFC8_7nD LFC8_7nY	Quand a-t-il(elle) cessé de travailler à cet emploi ou à cette entreprise?
	MM/JJ/AA (MIN : date de début moins un jour) (MAX : date courante moins un jour)
	NSP, R à toute partie de la date (Passez à la section suivante)
LFS-Q8.n LFC8_8n	Environ combien d'heures par semaine est-ce qu'il(elle) travaillait habituellement à cet emploi?
	[_][_] HEURES (MIN : 1) (MAX : 99)
LFS-Q9.n LFC8_9n	Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures qu'il(elle) travaille(ait) habituellement à cet emploi? (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
	1 Horaire ou quart normal de jour
	2 Quart normal - de soirée
	3 Quart normal - de nuit
	4 Quart rotatif (alternance du jour à la soirée et à la nuit)
	5 Quart brisé
	6 Sur appel
	7 Horaire irrégulier
	8 Autre (PRÉCISEZ)
LFS-Q10.n LFC8_10n	Est-ce que %FNAME% travaille(ait) habituellement les fins de semaine à cet emploi?
	1 OUI
	2 NON
LFS-Q11.n LFC8_11n	Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) fait tout autre travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice?
	1 OUI
	2 NON
Nota :	Fin de la boucle - si LFS-Q11.1 ou LFS-Q11.2 = oui, alors recommencez à LFS-Q3.2 ou LFS-Q3.3. Autrement, sortez de la boucle et passez à LFS-C12.
LFS-C12	Instructions pour déterminer l'emploi principal.
	<ul style="list-style-type: none"> • L'emploi principal est l'emploi courant. Si plus d'un emploi courant, alors l'emploi principal est l'emploi ayant le plus grand nombre d'heures. • Si aucun emploi courant, alors l'emploi principal est le dernier emploi. Si plus d'un emploi en même temps, alors l'emploi ayant le plus grand nombre d'heures est l'emploi principal.
LFS-C12A	Si LFS-Q2B n'est pas égal à 1, passez à LFS-I3.
LFS-C13A	Si LFS-Q11.1 = 2 (seulement un emploi), passez à LFS-Q13.
LFS-I3	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions concernant son emploi avec %MainEmp%?

- LFS-Q13
LFC8F13
- CONFIRMEZ OU DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE :
En pensant à cet emploi, de quel genre d'entreprise, de service ou d'industrie s'agit-il? (Par exemple, ferme céréalière, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, piégeage.)
- %Main Ind% _____ (50 caractères)
- LFS-Q14
LFC8F14
- CONFIRMEZ OU DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE :
Encore une fois, en pensant à cet emploi, quel genre de travail faisait %FNAME%? (Par exemple, technicien de laboratoire médical, commis à la comptabilité, enseignant d'école secondaire, superviseur d'unité d'entrée de données, travailleur de la transformation d'aliments.)
- %Main Occ% _____ (50 caractères)
- LFS-Q15
LFC8F15
- CONFIRMEZ OU DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE :
À cet emploi, quelles étaient ses fonctions ou activités les plus importantes? (Par exemple, analyser des prélèvements sanguins, vérifier des factures, enseigner les mathématiques, organiser des horaires de travail, laver des légumes.)
- %MainDut% _____ (50 caractères)
- LFS-Q16
LFC8_16
- Est-ce qu'il(elle) travaillait principalement pour d'autres personnes à salaire, à traitement ou à commission, ou à son compte dans une entreprise, une ferme ou une pratique professionnelle?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 POUR D'AUTRES PERSONNES À SALAIRE, À TRAITEMENT OU À COMMISSION
 - 2 À SON COMPTE DANS UNE ENTREPRISE, UNE FERME OU UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE
 - 3 TRAVAILLEUR FAMILIAL NON RÉMUNÉRÉ
- LFS-C17
- Vérifiez le calendrier, pour des intervalles > 28 jours. (Calendrier pour les 12 derniers mois seulement)
Si # intervalles est égal à 0, passez à LFS-C18.
- LFS-C17A
- Si un de LFS-Q6.1 à LFS-Q6.3 = 1 (travaille actuellement), passez à LFS-Q17A.
Autrement, passez à LFS-Q17B.

LFS-Q17A

LFC8_17A

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

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MALADIE OU INCAPACITÉ DE LA PERSONNE
- 2 GROSSESSE
- 3 SOINS - DES PROPRES ENFANTS
- 4 SOINS - DES PERSONNES ÂGÉES APPARENTÉES
- 5 AUTRES OBLIGATIONS PERSONNELLES OU FAMILIALES
- 6 ÉTUDES OU CONGÉ D'ÉTUDES
- 7 CONFLIT DE TRAVAIL
- 8 MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL SAISONNIER
- 9 MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL NON SAISONNIER
- 10 MISE À PIED PERMANENTE
- 11 RETRAITE
- 12 CONGÉ NON PAYÉ OU PARTIELLEMENT PAYÉ
- 13 RECHERCHE D'UN EMPLOI
- 14 ÉTAT D'INVALIDITÉ/CONVALESCENCE
- 15 DÉMISSION
- 16 AUTRE (PRÉCISEZ)
- 17 AUCUNE PÉRIODE SANS TRAVAIL CONTRE RÉMUNÉRATION OU EN VUE D'UN BÉNÉFICE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

PASSEZ À LFS-C18

LFS-Q17B

LFC8_17B

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

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MALADIE OU INCAPACITÉ DE LA PERSONNE
- 2 GROSSESSE
- 3 SOINS - DES PROPRES ENFANTS
- 4 SOINS - DES PERSONNES ÂGÉES APPARENTÉES
- 5 AUTRES OBLIGATIONS PERSONNELLES OU FAMILIALES
- 6 ÉTUDES OU CONGÉ D'ÉTUDES
- 7 CONFLIT DE TRAVAIL
- 8 MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL SAISONNIER
- 9 MISE À PIED TEMPORAIRE - TRAVAIL NON SAISONNIER
- 10 MISE À PIED PERMANENTE
- 11 RETRAITE
- 12 CONGÉ NON PAYÉ OU PARTIELLEMENT PAYÉ
- 13 RECHERCHE D'UN EMPLOI
- 14 ÉTAT D'INVALIDITÉ/CONVALESCENCE
- 15 DÉMISSION
- 16 AUTRE (PRÉCISEZ)
- 17 AUCUNE PÉRIODE SANS TRAVAIL CONTRE RÉMUNÉRATION OU EN VUE D'UN BÉNÉFICE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

LFS-C18

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

Revenu

HHLD-C1 Si INCOM-FLAG = 1 (c.-à-d. qu'au moins un H05 à été complété pour le ménage), passez à INCOM-C4.

INCOM-Q1 Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|----------------|----|---|
| <i>INC8_1A</i> | 1 | Salaires et traitements |
| <i>INC8_1B</i> | 2 | Revenu d'un travail autonome |
| <i>INC8_1C</i> | 3 | Dividendes et intérêts (p.ex. sur obligations, épargnes) |
| <i>INC8_1D</i> | 4 | Prestations - d'assurance-emploi |
| <i>INC8_1E</i> | 5 | Indemnités d'accident du travail |
| <i>INC8_1F</i> | 6 | Prestations - du Régime du Canada ou de rentes du Québec |
| <i>INC8_1G</i> | 7 | Prestations - d'un régime de retraite, rentes |
| <i>INC8_1H</i> | 8 | Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti |
| <i>INC8_1I</i> | 9 | Crédit d'impôt pour enfants |
| <i>INC8_1J</i> | 10 | Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être |
| <i>INC8_1K</i> | 11 | Pension alimentaire - aux enfants |
| <i>INC8_1L</i> | 12 | Pension alimentaire - au conjoint(e) |
| <i>INC8_1M</i> | 13 | Autre (p. ex., loyer, bourse d'études) |
| <i>INC8_1N</i> | 14 | AUCUNE (Passez à INCOM-Q3)
NSP, R (Passez à la section suivante) |

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

INCOM-Q2 Quelle était la principale source de revenu?
INC8_2 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | |
|----|--|
| 1 | SALAIRES ET TRAITEMENTS |
| 2 | REVENU D'UN TRAVAIL AUTONOME |
| 3 | DIVIDENDES ET INTÉRÊTS (P.EX. SUR OBLIGATIONS, ÉPARGNES) |
| 4 | PRESTATIONS - D'ASSURANCE-EMPLOI |
| 5 | INDEMNITÉS D'ACCIDENT DU TRAVAIL |
| 6 | PRESTATIONS - DU RÉGIME DU CANADA OU DE RENTES DU QUÉBEC |
| 7 | PRESTATIONS - D'UN RÉGIME DE RETRAITE, RENTES |
| 8 | SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE OU SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI |
| 9 | CRÉDIT D'IMPÔT POUR ENFANTS |
| 10 | ALLOC. MUNICIPALES OU PROV. D'AIDE SOCIALE OU DE BIEN-ÊTRE |
| 11 | PENSION ALIMENTAIRE - AUX ENFANTS |
| 12 | PENSION ALIMENTAIRE - AU CONJOINT(E) |
| 13 | AUTRE (P. EX., LOYER, BOURSE D'ÉTUDES) |
| 14 | AUCUNE (catégorie créée lors du traitement) |

INCOM-Q3 Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois , à combien estimez-vous le revenu total, de tous les membres du ménage provenant de toutes sources, avant impôts et autres retenues?

INC8_3

____ (MIN: 1) (MAX: 500,000; avertissement après 150,000)

0 (Passez à la section suivante.)

NSP, R (Passez à INCOM-Q3A)

PASSEZ À INCOM-C4

INCOM-Q3n Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il ...

INC8_3A	___	De moins de 20 000\$?	
INC8_3B	___	De moins de 10 000\$?	
INC8_3C	___	De moins de 5 000\$?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3C	___	De 5 000\$ ou plus?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3B	___	De 10 000\$ ou plus?	
INC8_3D	___	De moins de 15 000\$?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3D	___	De 15 000\$ ou plus?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3D		NSP, R	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3A	___	De 20 000\$ ou plus?	
INC8_3E	___	De moins de 40 000\$?	
INC8_3F	___	De moins de 30 000\$?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3F	___	De 30 000\$ ou plus?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3E	___	De 40 000\$ ou plus?	
INC8_3G	___	De moins de 50 000\$?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3G	___	De 50 000\$ à moins de 60 000\$?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3G	___	De 60 000\$ à moins de 80 000\$?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3G	___	De 80 000\$ ou plus?	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3G		NSP, R	(Passez à INCOM-C4)
INC8_3A	___	AUCUN REVENU	(Passez à la section suivante)
INC8_3A		NSP, R	(Passez à la section suivante)

INCOM-C4 Si répondant sélectionné et l'âge >= 15, posez la question INCOM-Q4.
Autrement, passez à la section suivante.

INCOM-Q4 Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois, à combien estimez-vous le revenu personnel total de %FNAME% de toutes sources avant impôts et autres retenues?

INC8_4

____ (MIN: 0) (MAX: 500,000; avertissement après 150,000)

NSP, R (Passez à INCOM-Q4A)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

INCOM-Q4n Dans quel groupe parmi ceux que je vais mentionner estimez-vous que se situe le revenu personnel de %FNAME%? Le revenu personnel total de %FNAME% était-il ...

INC8_4A	___	De moins de 20 000\$?	
INC8_4B	___	De moins de 10 000\$?	
INC8_4C	___	De moins de 5 000\$?	(Passez à la section suivante)
INC8_4C	___	De 5 000\$ ou plus?	(Passez à la section suivante)
INC8_4B	___	De 10 000\$ ou plus?	
INC8_4D	___	De moins de 15 000\$?	(Passez à la section suivante)
INC8_4D	___	De 15 000\$ ou plus?	(Passez à la section suivante)
INC8_4A	___	De 20 000\$ ou plus?	
INC8_4E	___	De moins de 40 000\$?	
INC8_4F	___	De moins de 30 000\$?	(Passez à la section suivante)
INC8_4F	___	De 30 000\$ ou plus?	(Passez à la section suivante)
INC8_4E	___	De 40 000\$ ou plus?	
INC8_4G	___	De moins de 50 000\$?	(Passez à la section suivante)
INC8_4G	___	De 50 000\$ à moins de 60 000\$?	(Passez à la section suivante)
INC8_4G	___	De 60 000\$ à moins de 80 000\$?	(Passez à la section suivante)
INC8_4G	___	De 80 000\$ ou plus?	(Passez à la section suivante)
INC8_4A	___	AUCUN REVENU	(Passez à la section suivante)
		NSP, R	(Passez à la section suivante)

Insécurité alimentaire (DRHC)

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

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

FI-Q1 Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage :
FIS8_1 ... vous soyez inquiet du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent?

- 1 OUI
2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)

FI-Q2 (Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage :)
FIS8_2 ... n'ayez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent?

- 1 OUI
2 NON

FI-Q3 (Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage :)
FIS8_3 ... n'avez pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirées à cause d'un manque d'argent?

- 1 OUI
- 2 NON

FI-CFOL Si n'importe lequel de FI-Q1 à FI-Q3=1 passez à FI-FOL.
 Autrement, passez à la section suivante.

FI-FOL Développement des ressources humaines Canada cherche à comprendre pourquoi certaines personnes peuvent ne pas avoir de nourriture adéquate et à déterminer comment on pourrait les aider. Il se peut que nous communiquions à nouveau avec votre ménage pour vous poser d'autres questions.

Administration

H05-TEL CETTE INTERVIEW A-T-ELLE ÉTÉ EFFECTUÉE AU TÉLÉPHONE OU EN FACE À FACE?
AM58_TEL

- 1 AU TÉLÉPHONE
- 2 FACE À FACE
- 3 LES DEUX

H05-LANG INDIQUEZ LA LANGUE DE L'INTERVIEW.

AM58_LNG

- | | | | |
|----|----------|----|-------------------|
| 1 | ANGLAIS | 11 | PERSAN (FARSI) |
| 2 | FRANÇAIS | 12 | POLONAIS |
| 3 | ARABE | 13 | PORTUGAIS |
| 4 | CHINOIS | 14 | PENDJABI |
| 5 | CRI | 15 | ESPAGNOL |
| 6 | ALLEMAND | 16 | TAGAL (PHILIPPIN) |
| 7 | GREC | 17 | UKRAINIEN |
| 8 | HONGROIS | 18 | VIETNAMIEN |
| 9 | ITALIEN | 19 | AUTRE (PRÉCISEZ) |
| 10 | CORÉEN | | |

La Composante Santé pour les répondants sélectionnés et longitudinaux (Formulaire H06)

(Renseignements à recueillir seulement auprès du répondant sélectionné.)
(Interview par procuration pour ceux de moins de 12 ans ou pour ceux incapables
de répondre en raison de circonstances inhabituelles)

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

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

SI L'ÂGE < 12 OU INTERVIEW SANS PROCURATION, PASSEZ À H06-INT1.

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

AM68FR _____

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

État de santé général

GH-Q1 Je vais commencer par quelques questions sur l'état de votre santé en général. En général, diriez-vous que votre santé est :
GHC8_1 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Excellente?
- 2 Très bonne?
- 3 Bonne?
- 4 Passable?
- 5 Mauvaise?

Taille et poids

HTWT-Q2 Combien mesurez-vous sans chaussures?

HWC8_HT _____PIEDS____POUCES OU _____CENTIMÈTRES

HTWT-Q3 Combien pesez-vous?

HWC8_3 _____ (N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 1) (MAX : 575)
NSP, R (Passez à la section suivante)

HTWT-Q4 INTERVIEWEUR : ÉTAIT-CE EN LIVRES OU EN KILOGRAMMES?

HWC8_4
1 LIVRES HWC8_3LB
2 KILOGRAMMES HWC8_3KG

HTWT-C5 Si l'âge >= 12 ou si memcycle < 03, passez à la section suivante. (Ne posez la question que dans le cas de l'échantillon remis à niveau et des unités d'échantillonnage additionnelles.)

HTWT-Q5

GHK8_6

Quel était le poids de %FNAME% à la naissance?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Moins que 1500g (moins que 3 lb 5 oz)
- 2 1500 g à 1749 g (3 lb 5 oz à 3 lb 13 oz)
- 3 1750 g à 1999 g (3 lb 14 oz à 4 lb 5 oz)
- 4 2000 g à 2249 g (4 lb 6 oz à 4 lb 15 oz)
- 5 2250 g à 2499 g (5 lb 0 oz à 5 lb 7 oz)
- 6 2500 g à 2749 g (5 lb 8 oz à 6 lb 0 oz)
- 7 2750 g à 2999 g (6 lb 1 oz à 6 lb 9 oz)
- 8 3000 g à 3249 g (6 lb 10 oz à 7 lb 2 oz)
- 9 3250 g à 3499 g (7 lb 3 oz à 7 lb 11 oz)
- 10 3500 g à 3749 g (7 lb 12 oz à 8 lb 4 oz)
- 11 3750 g à 3999 g (8 lb 5 oz à 8 lb 13 oz)
- 12 4000 g à 4249 g (8 lb 14 oz à 9 lb 5 oz)
- 13 4250 g à 4499 g (9 lb 6 oz à 9 lb 15 oz)
- 14 4500 g ou plus (plus que 9 lb 15 oz)

NOTA : Le poids à la naissance a été rempli avec les données du cycle précédent pour l'échantillon longitudinal.

Santé préventive

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 12 ans et plus)

PH-Q1

Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?

BPC8_10

- 1 OUI (Passez à PH-Q1B)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH-C1A

Si la personne répond qu'on a pris sa tension artérielle en 1996 (%BP96%=1), posez la question d'approfondissement.
Sinon, passez à PH-C2.

PH-Q1A

BPC8_10A

(Rappelez-vous, il est important de comprendre le changement.) Lors de votre dernière interview en %MONTH% %YYYY%, nous avons inscrit que vous aviez fait prendre votre tension artérielle. Cette fois, CEPENDANT, nous ne l'avons pas fait.
Donc, est-ce que vous avez DÉJÀ fait prendre votre tension artérielle?

- 1 OUI (PH-Q1 = 1 a été rempli lors du traitement.)
- 2 NON (Passez à PH-C2)
NSP, R (Passez à PH-C2)

PH-Q1B

BPC8_12

À quand remonte la dernière fois?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

PH-C2

Si le sexe = féminin ou l'âge >= 18, passez à PH-Q4.
Sinon, passez à PH-C3.

PH-Q2 WHC8_20	Avez-vous déjà passé un test PAP? 1 OUI (Passez à PH-Q2B) 2 NON NSP, R (Passez à la section suivante)
PH-C2A	Si la personne signale avoir passé un test PAP en 1996 (%PAP96%=1), posez la question d'approfondissement. Sinon, passez à PH-C3.
PH-Q2A WHC8_20A	(Rappelez-vous, il est important de comprendre le changement.) Lors de votre dernière interview en %MONTH% %YYYY%, nous avons inscrit que vous aviez passé un test PAP. Cette fois, CEPENDANT, nous ne l'avons pas fait. Donc, est-ce que vous avez DÉJÀ passé un test PAP? 1 OUI (PH-Q2 = 1 a été rempli lors du traitement.) 2 NON (Passez à PH-Q3) NSP, R (Passez à PH-Q3)
PH-Q2B WHC8_22	À quand remonte la dernière fois? (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.) 1 Moins de 6 mois 2 De 6 mois à moins d'un an 3 D'un an à moins de 3 ans 4 De 3 ans à moins de 5 ans 5 5 ans ou plus
PH-C3	Si le sexe = féminin ou l'âge >= 35, passez à PH-Q3. Sinon, passez à PH-C4.
PH-Q3 WHC8_30	Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein? 1 OUI (Passez à PH-Q3B) 2 NON NSP, R (Passez à la section suivante)
PH-C3A	Si la répondante avait passé une mammographie en 1996 (%MAM96%=1), posez la question d'approfondissement. Sinon, passez à PH-C4.
PH-Q3A WHC8_30A	(Rappelez-vous, il est important de comprendre le changement.) Lors de votre dernière interview en %MONTH% %YYYY%, nous avons inscrit que vous aviez passé une mammographie. Cette fois, CEPENDANT, nous ne l'avons pas fait. Donc, est-ce que vous avez DÉJÀ passé une mammographie? 1 OUI (PH-Q3 = 1 a été rempli lors du traitement.) 2 NON (Passez à PH-C4) NSP, R (Passez à PH-C4)

PH-Q3B WHC8_32	À quand remonte la dernière fois? (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
	1 Moins de 6 mois 2 De 6 mois à moins d'un an 3 D'un an à moins de 2 ans 4 De 2 ans à moins de 5 ans 5 5 ans ou plus
PH-C4	Si le sexe = féminin et (l'âge >= 15 et l'âge <= 49), passez à PH-Q4. Sinon, passez à PH-C5.
PH-Q4 GHC8_21	Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment. Depuis %il y a deux ans/notre interview en %FMONTH% %YYYY%%, avez-vous donné naissance à un enfant? (INTERVIEWEUR : NE TENEZ PAS COMPTE DES ENFANTS MORT-NÉS.)
	1 OUI 2 NON (Passez à PH-Q4B) NSP, R (Passez à la section suivante)
PH-Q4A GHC8_23	(Pour votre dernier enfant), avez-vous eu recours aux services d'un médecin, d'une sage-femme ou des deux? (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
	1 MÉDECIN SEULEMENT 2 SAGE-FEMME SEULEMENT 3 MÉDECIN ET SAGE-FEMME 4 NI L'UN NI L'AUTRE
	NOTA : Cette question est la même que SGH2-Q3 (GHS6_23) en 1996.
PH-Q4B HWC8_1	Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?
	1 OUI (Passez à la section suivante) (PH-Q5 = 2 a été rempli lors du traitement.) 2 NON NSP, R (Passez à la section suivante)
PH-C5	Si le sexe = féminin et (l'âge >= 18), passez à PH-Q5. Sinon, passez à la section suivante.
PH-Q5 WHC8_5	Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?
	1 OUI 2 NON (Passez à la section suivante) NSP, R (Passez à la section suivante)
PH_Q5A WHC8_5A	À quel âge? — ÂGE (MIN: 18) (MAX: âge actuel)

PH-Q5B

WHC8_5B

Pour quelle raison?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TRAITEMENT DU CANCER
- 2 PRÉVENTION DU CANCER
- 3 ENDOMÉTRIOSE
- 4 GROSSESSE TUBAIRE
- 5 TUMEUR BÉNIGNE (P. EX., FIBROME)
- 6 PROBLÈMES MENSTRUELS/SAIGNEMENTS ANORMAUX
- 7 AUTRE (PRÉCISEZ)

Soins personnels

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 18 ans et plus)

SC-Q1

SC_8_1

Au cours du dernier mois, avez-vous souffert de maux de gorge, d'un rhume ou d'une grippe?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SC-INT12)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SC-Q2

SC_8_2

Qu'avez-vous fait en premier lieu pour vous guérir?

(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Je n'en ai pas tenu compte
- 2 Je me suis traité(e) moi-même
- 3 Je suis allé(e) à une clinique
- 4 Je suis allé(e) à un CLSC ou un centre de santé communautaire
- 5 Je suis allé(e) à une salle d'urgence d'un hôpital
- 6 Je suis allé(e) au bureau du médecin
- 7 Autre (PRÉCISEZ)
- NSP, R (Passez à SC-INT12)

SC-Q3

SC_8_3

Avez-vous fait autre chose?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à SC-C7)
- NSP, R (Passez à SC-C7)

SC-Q4

SC_8_4

Qu'avez-vous fait?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 JE N'EN AI PAS TENU COMPTE
- 2 JE ME SUIS TRAITÉ(E) MOI-MÊME
- 3 JE SUIS ALLÉ(E) À UNE CLINIQUE
- 4 JE SUIS ALLÉ(E) À UN CLSC OU UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- 5 JE SUIS ALLÉ(E) À UNE SALLE D'URGENCE D'UN HÔPITAL
- 6 JE SUIS ALLÉ(E) AU BUREAU DU MÉDECIN
- 7 AUTRE (PRÉCISEZ)
- NSP, R (Passez à SC-C7)

- SC-Q5
SC_8_5
- Finalement, avez-vous fait autre chose?
- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à SC-C7)
 - NSP, R (Passez à SC-C7)
- SC-Q6
SC_8_6
- Qu'avez-vous fait?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 JE N'EN AI PAS TENU COMPTE
 - 2 JE ME SUIS TRAITÉ(E) MOI-MÊME
 - 3 JE SUIS ALLÉ(E) À UNE CLINIQUE
 - 4 JE SUIS ALLÉ(E) À UN CLSC OU UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
 - 5 JE SUIS ALLÉ(E) À UNE SALLE D'URGENCE D'UN HÔPITAL
 - 6 JE SUIS ALLÉ(E) AU BUREAU DU MÉDECIN
 - 7 AUTRE (PRÉCISEZ)
 - NSP, R (Passez à SC-C7)
- SC-C7
- Si SC-Q2 =2 ou SC-Q4=2 ou SC-Q6=2, passez à SC-Q7.
Sinon, passez à SC-INT12.
- SC-Q7
SC_8_7
- Vous avez mentionné que vous vous êtes traité(e) vous-même. Dans le cadre de votre traitement personnel, avez-vous :
- ... pris des médicaments en vente libre?
- 1 OUI
 - 2 NON
- SC-Q8
SC_8_8
- ... utilisé des plantes médicinales ou des suppléments vitaminiques?
- 1 OUI
 - 2 NON
- SC-Q9
SC_8_9
- ... pris des médicaments qui restaient d'une ancienne ordonnance ou des médicaments prescrits à quelqu'un d'autre?
- 1 OUI
 - 2 NON
- SC-Q10
SC_8_10
- ... pris un remède maison?
- 1 OUI
 - 2 NON
- SC-Q11
SC_8_11
- ... réduit vos activités et pris davantage de repos?
- 1 OUI
 - 2 NON

SC-INT12 J'aimerais maintenant connaître votre opinion sur certains énoncés concernant les soins de santé. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec chacun de ces énoncés.

SC-Q12 Je préfère les médecins qui me donnent des choix ou des options et qui me laissent décider moi-même quoi faire.

SC_8_12

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 NI EN ACCORD NI EN DÉSAACCORD
- 4 EN DÉSAACCORD
- 5 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

SC-Q13 Les patients ne devraient jamais remettre en question l'autorité du médecin.

SC_8_13

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 NI EN ACCORD NI EN DÉSAACCORD
- 4 EN DÉSAACCORD
- 5 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

SC-Q14 Je préfère que le médecin assume l'entière responsabilité pour mes soins médicaux.

SC_8_14

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 NI EN ACCORD NI EN DÉSAACCORD
- 4 EN DÉSAACCORD
- 5 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

SC-Q15 De façon générale, à l'exception d'une maladie grave, il vaut mieux prendre soin de sa propre santé que de consulter un médecin.

SC_8_15

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 NI EN ACCORD NI EN DÉSAACCORD
- 4 EN DÉSAACCORD
- 5 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

SC-Q16 Il est presque toujours préférable de consulter un médecin que d'essayer de se soigner soi-même.

SC_8_16

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUT À FAIT D'ACCORD
- 2 D'ACCORD
- 3 NI EN ACCORD NI EN DÉSAACCORD
- 4 EN DÉSAACCORD
- 5 ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD

Assurance

INS-INT Passons maintenant à ce que couvre %votre assurance/l'assurance de FNAME%. Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.

INS-Q1 Avez-vous une assurance qui couvre les frais de médicaments sur ordonnance, en totalité ou en partie?
ISC8_1

- 1 OUI
 - 2 NON
- R (Passez à la prochaine section)

NOTA : Cette question est la même que DRG-Q6 (DGC6_6) en 1996.

INS-Q2 Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité vos frais dentaires?

ISC8_2

- 1 OUI
- 2 NON

NOTA : Cette question est la même que ACC-Q66 (DV_6_66) en 1996.

INS-Q3 Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité le coût des lunettes ou des verres de contact?
ISC8_3

- 1 OUI
- 2 NON

NOTA : Cette question est la même que ACC-Q77 (EX_6_77) en 1996.

INS-Q4 Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité les frais de séjour à l'hôpital en chambre individuelle ou à deux lits?
ISC8_4

- 1 OUI
- 2 NON

NOTA : Cette question est la même que ACC-Q82 (ES_6_82) en 1996.

Antécédents médicaux de la famille

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 18 ans et plus)

FH-INT Les questions suivantes concernent les antécédents médicaux de votre famille immédiate. C'est un facteur important pour évaluer les risques pour la santé.

FH-Q10 Par famille immédiate, on entend le père, la mère, les frères et les soeurs biologiques, vivants ou décédés. Connaissez-vous un peu les antécédents médicaux de votre famille biologique?
FH_8_10

- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à la section suivante)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

FH-Q11 Nous allons commencer par votre mère biologique. A-t-elle déjà souffert d'une maladie cardiaque?

FH_8_11

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q12 A-t-elle déjà fait de l'hypertension (sauf durant la grossesse)?

FH_8_12

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q13 A-t-elle déjà eu un accident vasculaire cérébral?

FH_8_13

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q14 A-t-elle déjà fait du diabète (sauf durant la grossesse)?

FH_8_14

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q15 A-t-elle déjà eu le cancer?

FH_8_15

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à FH-Q17)
NSP, R (Passez à FH-Q17)

FH-Q16 Quelle forme de cancer?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|----------|----|--|
| FH_8_16A | 1 | CANCER - DU SEIN |
| FH_8_16B | 2 | CANCER - DES OVAIRES |
| FH_8_16C | 3 | CANCER - DU COL UTÉRIN |
| FH_8_16D | 4 | CANCER - DU CÔLON ET DU RECTUM |
| FH_8_16E | 5 | CANCER - DE LA PEAU (MÉLANOME) |
| FH_8_16F | 6 | CANCER - DE L'ESTOMAC |
| FH_8_16G | 7 | CANCER - DE L'UTÉRUS (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_16H | 8 | CANCER - DU REIN (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_16I | 9 | LEUCÉMIE/LYMPHOME (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_16J | 10 | CANCER - DU POUMON (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_16K | 11 | CANCER - DE LA VESSIE (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_16L | 12 | AUTRE (PRÉCISEZ)
NSP, R (Passez à FH-Q17) |

FH-C16n Pour chaque forme de cancer mentionnée, enchaînez avec :

FH-Q16n À quel âge a-t-elle développé le %forme de cancer%?

		MIN	MAX
FH_8_161	a) Cancer du sein	20	135
FH_8_162	b) Cancer des ovaires	0	135
FH_8_163	c) Cancer du col utérin	15	135
FH_8_164	d) Cancer du côlon et du rectum	25	135
FH_8_165	e) Cancer de la peau (mélanome)	15	135
FH_8_166	f) Cancer de l'estomac	25	135

FH-Q17 Est-ce que votre mère biologique vit toujours?

FH_8_17

- 1 OUI (Passez à FH-Q21)
- 2 NON
NSP, R (Passez à FH-Q21)

FH-Q18 À quel âge est-elle décédée?

FH_8_18

□□□ ÂGE (MIN 15: MAX %AGE% du (de la) répondant(e) + 49)

FH-Q19

FH_8_19

Quelle était la cause du décès?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MALADIE CARDIAQUE
- 2 ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL
- 3 CANCER - DU SEIN
- 4 CANCER - DES OVAIRES
- 5 CANCER - DU COL UTÉRIN
- 6 CANCER - DU CÔLON ET DU RECTUM
- 7 CANCER - DE L'ESTOMAC
- 8 CANCER - AUTRE
- 9 PNEUMONIE / GRIPPE
- 10 ACCIDENT
- 11 MALADIE DU FOIE
- 12 COLITE
- 13 DIABÈTE
- 14 MALADIE D'ALZHEIMER
- 15 MALADIE DE PARKINSON
- 16 VIEILLESSE (catégorie créée lors du traitement)
- 17 AUTRE (PRÉCISEZ)

FH-Q21

FH_8_21

Maintenant, voici quelques questions sur votre père biologique. A-t-il déjà souffert d'une maladie cardiaque?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q22

FH_8_22

A-t-il déjà fait de l'hypertension?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q23

FH_8_23

A-t-il déjà eu un accident vasculaire cérébral?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q24

FH_8_24

A-t-il déjà fait du diabète?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-Q25

FH_8_25

A-t-il déjà eu le cancer?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à FH-Q27)
NSP, R (Passez à FH-Q27)

FH-Q26 Quelle forme de cancer?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|----------|---|--|
| FH_8_26A | 1 | CANCER - DE LA PROSTATE |
| FH_8_26B | 2 | CANCER - DU CÔLON ET DU RECTUM |
| FH_8_26C | 3 | CANCER - DE L'ESTOMAC |
| FH_8_26D | 4 | CANCER - DU REIN (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_26E | 5 | LEUCÉMIE/LYMPHOME (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_26F | 6 | CANCER - DU POU MON (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_26G | 7 | CANCER - DE LA VESSIE (catégorie créée lors du traitement) |
| FH_8_26H | 8 | AUTRE (PRÉCISEZ)
NSP, R (Passez à FH-Q27) |

FH-C26n Pour chaque forme de cancer mentionnée, enchaînez avec :

FH-Q26n À quel âge a-t-il développé le %forme de cancer%?

		MIN	MAX
FH_8_261	a)	Cancer de la prostate	40 135
FH_8_262	b)	Cancer du côlon et du rectum	25 135
FH_8_263	c)	Cancer de l'estomac	25 135

FH-Q27 Est-ce que votre père biologique vit toujours?

- | | | |
|---------|---|---------------------------------|
| FH_8_27 | 1 | OUI (Passez à FH-Q30) |
| | 2 | NON
NSP, R (Passez à FH-Q30) |

FH-Q28 À quel âge est-il décédé?

FH_8_28 ÂGE (MIN 15) (MAX 135)

FH-Q29 Quelle était la cause du décès?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 MALADIE CARDIAQUE
- 2 ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL
- 3 CANCER - DE LA PROSTATE
- 4 CANCER - DU CÔLON ET DU RECTUM
- 5 CANCER - DE L'ESTOMAC
- 6 CANCER - AUTRE
- 7 PNEUMONIE/GRIPPE
- 8 ACCIDENT
- 9 MALADIE DU FOIE
- 10 COLITE
- 11 DIABÈTE
- 12 ALZHEIMER
- 13 MALADIE DE PARKINSON
- 14 VIEILLESSE (catégorie créée lors du traitement)
- 15 AUTRE (PRÉCISEZ)

FH-Q30
FH_8_30

Maintenant, voici quelques questions sur vos sœurs et vos frères biologiques. Avez-vous ou avez-vous eu ...
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Des frères biologiques seulement?
- 2 Des soeurs biologiques seulement?
- 3 Des frères biologiques et des soeurs biologiques ?
- 4 Ni l'un ni l'autre? (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

FH-C31

Si la personne n'a que des soeurs, utilisez « (l'une d'elles) ».
Autrement, utilisez « (l'un d'eux) »

FH-Q31
FH_8_31

Est-ce que l'un(e) d'eux(elles) a déjà souffert de maladie cardiaque?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-C32

Si la personne n'a que des frères, omettre la mention « (sauf durant la grossesse) ».
Si la personne n'a que des soeurs, utilisez « (l'une d'elles) ».
Autrement, utilisez « (l'un d'eux) ».

FH-Q32
FH_8_32

Est-ce que l'un(e) d'eux(elles) a déjà fait de l'hypertension (sauf durant la grossesse)?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-C33

Si la personne n'a que des soeurs, utilisez « (l'une d'elles) ».
Autrement, utilisez « (l'un d'eux) ».

FH-Q33
FH_8_33

Est-ce que l'un(e) d'eux(elles) a déjà eu un accident vasculaire cérébral?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-C34

Si la personne n'a que des frères, omettre la mention « (sauf durant la grossesse) ».
Si la personne n'a que des soeurs, utilisez « (l'une d'elles) ».
Autrement, utilisez « (l'un d'eux) ».

FH-Q34
FH_8_34

Est-ce que l'un(e) d'eux(elles) a déjà fait du diabète (sauf durant la grossesse)?

- 1 OUI
- 2 NON

FH-C35

Si FH-Q30 = 2 ou 3, passez à FH-Q35.
Autrement, passez à FH-C37.

FH-Q35
FH_8_35

Est-ce que l'une de vos sœurs biologiques a déjà eu le cancer?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à FH-C37)
NSP, R (Passez à FH-C37)

FH-Q36 Quelle forme de cancer?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|-----------------|----|--|
| <i>FH_8_36A</i> | 1 | CANCER - DU SEIN |
| <i>FH_8_36B</i> | 2 | CANCER - DES OVAIRES |
| <i>FH_8_36C</i> | 3 | CANCER - DU COL UTÉRIN |
| <i>FH_8_36D</i> | 4 | CANCER - DU CÔLON ET DU RECTUM |
| <i>FH_8_36E</i> | 5 | CANCER - DE LA PEAU (MÉLANOME) |
| <i>FH_8_36F</i> | 6 | CANCER - DE L'ESTOMAC |
| <i>FH_8_36G</i> | 7 | CANCER - DE L'UTÉRUS (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_36H</i> | 8 | CANCER - DU REIN (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_36I</i> | 9 | LEUCÉMIE/LYMPHOME (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_36J</i> | 10 | CANCER - DU POUMON (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_36K</i> | 11 | CANCER - DE LA VESSIE (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_36L</i> | 12 | AUTRE (PRÉCISEZ) |

FH-C37 Si FH-Q30 = 1 ou 3, passez à FH-Q37.
Autrement, passez à la section suivante.

FH-Q37 Est-ce que l'un de vos frères biologiques a déjà eu le cancer?

- FH_8_37*
- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | OUI |
| 2 | NON (Passez à la section suivante) |
| | R, NSP (Passez à la section suivante) |

FH-Q38 Quelle forme de cancer?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|-----------------|---|--|
| <i>FH_8_38A</i> | 1 | CANCER - DE LA PROSTATE |
| <i>FH_8_38B</i> | 2 | CANCER - DU CÔLON ET DU RECTUM |
| <i>FH_8_38C</i> | 3 | CANCER - DE L'ESTOMAC |
| <i>FH_8_38D</i> | 4 | CANCER - DU REIN (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_38E</i> | 5 | LEUCÉMIE/LYMPHOME (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_38F</i> | 6 | CANCER - DU POUMON (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_38G</i> | 7 | CANCER - DE LA VESSIE (catégorie créée lors du traitement) |
| <i>FH_8_38H</i> | 8 | AUTRE (PRÉCISEZ) |

Nutrition

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 15 ans et plus)

NU-INT Maintenant, quelques questions au sujet des aliments que vous mangez.

NU-Q1A Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :
NU_8_1A ... parce que vous vous préoccupez de votre poids corporel?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | OUI (OU PARFOIS) |
| 2 | NON |
| | NSP, R (Passez à la section suivante) |

NU-Q1B ... parce que vous vous préoccupez du maintien ou de l'amélioration de votre santé?

- NU_8_1B*
- | | |
|---|------------------|
| 1 | OUI (OU PARFOIS) |
| 2 | NON |

NU-Q1C... parce que vous vous préoccupez des maladies cardiaques?

NU_8_1C

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q1D Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :
... parce que vous vous préoccupez du cancer?

NU_8_1D

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q1E ... parce que vous vous préoccupez de l'ostéoporose (fragilité osseuse)?

NU_8_1E

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q1F ... parce que vous vous préoccupez de l'hypertension?

NU_8_1F

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q1G ... parce que vous vous préoccupez du diabète?

NU_8_1G

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q2A Choisissez-vous certains aliments à cause :
... de leur faible teneur en gras?

NU_8_2A

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q2B ... de leur teneur en fibres?

NU_8_2B

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q2C... de leur teneur en calcium?

NU_8_2C

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q2D Choisissez-vous certains aliments à cause :
... de leur teneur en fer?

NU_8_2D

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q2E ... des autres vitamines et minéraux qu'ils contiennent?

NU_8_2E

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3A Évitez-vous certains aliments à cause :
NU_8_3A ... de leur teneur en gras?

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3B ... du type de gras qu'ils contiennent?
NU_8_3B

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3C... de leur teneur en sel?
NU_8_3C

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3D Évitez-vous certains aliments à cause :
NU_8_3D ... de leur teneur en cholestérol?

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3E ... de leur teneur en sucre?
NU_8_3E

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3F ... de leur teneur en fer?
NU_8_3F

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q3G ... de leur teneur en calories?
NU_8_3G

- 1 OUI (OU PARFOIS)
- 2 NON

NU-Q4A Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous pris un supplément de vitamines ou de minéraux?
NU_8_4A

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

NU-Q4B En avez-vous pris au moins une fois par semaine?
NU_8_4B

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à NU-Q4D)
NSP, R (Passez à la section suivante)

NU-Q4CAu cours de la dernière semaine, combien de jours en avez-vous pris?
NU_8_4C

JOURS (MIN: 1) (MAX: 7)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

NU-Q4D Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours en avez-vous pris?

NU_8_4D

□□ JOURS (MIN: 1) (MAX: 21)

État de santé

(Personnes âgées de 4 ans et plus)

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

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

Vision

Pour les enfants de moins de 12 ans, remplacez «le journal» par «les mots dans un livre».

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

HSC8_1

- 1 OUI (Passez à HS-Q4)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

HSC8_2

- 1 OUI (Passez à HS-Q4)
- 2 NON

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

HSC8_3

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HS-Q6)
NSP, R (Passez à HS-Q6)

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

HSC8_4

- 1 OUI (Passez à HS-Q6)
- 2 NON
NSP, R (Passez à HS-Q6)

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

HSC8_5

- 1 OUI
- 2 NON

Ouïe

HS-Q6 *Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?*
HSC8_6

- 1 OUI (Passez à HS-Q10)
- 2 NON
NSP, R (Passez à HS-Q10)

HS-Q7 *Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?*
HSC8_7

- 1 OUI (Passez à HS-Q8)
- 2 NON

HS-Q7A Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?
HSC8_7A

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HS-Q10)
NSP, R (Passez à HS-Q10)

HS-Q8 *Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?*
HSC8_8

- 1 OUI (Passez à HS-Q10)
- 2 NON
R (Passez à HS-Q10)

HS-Q9 *Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?*
HSC8_9

- 1 OUI
- 2 NON

Élocution

Si l'âge >= 12, passez à HS-Q10.

HS-INT3 Les quelques questions sur la santé quotidienne que voici concernent les aptitudes de %FNAME% par rapport aux aptitudes d'autres enfants du même âge.

HS-Q10 *Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?*
HSC8_10

- 1 OUI (Passez à HS-Q14)
- 2 NON
R (Passez à HS-Q14)

HS-Q11 Êtes-vous *partiellement* compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?
HSC8_11

- 1 OUI
- 2 NON

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

HSC8_12

- 1 OUI (Passez à HS-Q14)
- 2 NON
R (Passez à HS-Q14)

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

HSC8_13

- 1 OUI
- 2 NON

Mobilité

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

HSC8_14

- 1 OUI (Passez à HS-C21)
- 2 NON
NSP, R (Passez à HS-C21)

HS-Q15 Pouvez-vous marcher?

HSC8_15

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HS-Q18)
NSP, R (Passez à HS-Q18)

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

HSC8_16

- 1 OUI
- 2 NON

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

HSC8_17

- 1 OUI
- 2 NON

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

HSC8_18

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HS-Q21)
NSP, R (Passez à HS-Q21)

HS-Q19 À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

HSC8_19

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

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

HSC8_20

- 1 OUI
- 2 NON

Mains et doigts

HS-Q21 *Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets, notamment un crayon ou des ciseaux?*
HSC8_21

- 1 OUI (Passez à HS-Q25)
- 2 NON
NSP, R (Passez à HS-Q25)

HS-Q22 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne?
HSC8_22

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à HS-Q24)
NSP, R (Passez à HS-Q24)

HS-Q23 Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :
HSC8_23 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Certaines tâches?
- 2 La plupart des tâches?
- 3 Presque toutes les tâches?
- 4 Toutes les tâches?

HS-Q24 En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour vous aider à vous habiller?
HSC8_24

- 1 OUI
- 2 NON

Sentiments

HS-Q25 Vous décririez-vous comme étant habituellement :
HSC8_25 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

Mémoire

HS-Q26 Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à vous souvenir des choses?
HSC8_26 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

Pensée

HS-Q27
HSC8_27 Comment décririez-vous votre capacité *habituelle* à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

Douleurs et malaise

HS-Q28
HSC8_28 *Habituellement*, êtes-vous sans douleurs ou malaises?

- 1 OUI (Passez à la section suivante)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)

HS-Q29
HSC8_29 Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Faible
- 2 Moyenne
- 3 Forte

HS-Q30
HSC8_30 Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Aucune
- 2 Quelques-unes
- 3 Plusieurs
- 5 La plupart

Sentiment de cohésion

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 18 ans et plus)

SCOH-INT Voici une série de questions qui portent sur différents aspects de la vie. À chaque question, vous pouvez répondre par un numéro allant de 1 à 7. Prenez le temps de penser à chaque question avant de répondre.

SCOH-Q1
PY_8_H1 Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir le sentiment de ne pas vous préoccuper vraiment de ce qui se passe autour de vous?
(1 signifie «très rarement ou jamais» et 7 signifie «très souvent»)

- 1 Très rarement ou jamais
- 2 Δ
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 ∇
- 7 Très souvent
NSP, R (Passez à la section suivante)

SCOH-Q2

PY_8_H2

Dans le passé, combien de fois avez-vous été surpris(e) par le comportement de personnes que vous croyiez bien connaître?

(1 signifie que «ça ne s'est jamais produit» et 7 signifie que «ça s'est toujours produit».)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Ça ne s'est jamais produit |
| 2 | Δ |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | ▽ |
| 7 | Ça s'est toujours produit |

SCOH-Q3

PY_8_H3

Combien de fois les gens sur qui vous comptiez vous ont-ils déçu(e)?

(1 signifie que «ça ne s'est jamais produit» et 7 signifie que «ça s'est toujours produit».)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Ça ne s'est jamais produit |
| 2 | Δ |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | ▽ |
| 7 | Ça s'est toujours produit |

SCOH-Q4

PY_8_H4

Combien de fois avez-vous le sentiment d'être traité(e) injustement?

(1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais».)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Très souvent |
| 2 | Δ |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | ▽ |
| 7 | Très rarement ou jamais |

SCOH-Q5

PY_8_H5

Combien de fois avez-vous le sentiment de vous trouver dans une situation non-familière et de ne pas savoir quoi faire?

(1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais».)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Très souvent |
| 2 | Δ |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | ▽ |
| 7 | Très rarement ou jamais |

SCOH-Q6
PY_8_H6

Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des idées ou des sentiments très confus?
(1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais».)

1 Très souvent
2 Δ
3 |
4 |
5 |
6 ∇
7 Très rarement ou jamais

SCOH-Q7
PY_8_H7

Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous préféreriez ne pas ressentir?
(1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais».)

1 Très souvent
2 Δ
3 |
4 |
5 |
6 ∇
7 Très rarement ou jamais

SCOH-Q8
PY_8_H8

Nombre de personnes - même celles qui ont du caractère - se considèrent parfois comme des perdants dans certaines situations. Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ainsi dans le passé?
(1 signifie «très rarement ou jamais» et 7 signifie «très souvent».)

1 Très rarement ou jamais
2 Δ
3 |
4 |
5 |
6 ∇
7 Très souvent

SCOH-Q9
PY_8_H9

Combien de fois avez-vous le sentiment que ce que vous faites chaque jour a peu d'importance?
(1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais».)

1 Très souvent
2 Δ
3 |
4 |
5 |
6 ∇
7 Très rarement ou jamais

SCOH-Q10 Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous croyez ne pas pouvoir contrôler?
 PY_8_H10 (1 signifie «très souvent» et 7 signifie «très rarement ou jamais».)

- 1 Très souvent
- 2 Δ
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 ∇
- 7 Très rarement ou jamais

SCOH-Q11 Jusqu'ici, avez-vous eu des «buts et des objectifs très précis» pour votre vie ou «aucun but ou objectif»?
 PY_8_H11 (1 signifie «aucun but ou objectif précis» et 7 signifie «des buts et des objectifs très précis».)

- 1 Aucun but ou objectif précis
- 2 Δ
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 ∇
- 7 Buts et objectifs très précis

SCOH-Q12 Lorsqu'un événement se produit, vous croyez généralement que vous surestimez ou sous-estimez son importance ou que vous savez juger de l'importance de cet événement?
 PY_8_H12 (1 signifie que vous «surestimez ou sous-estimez l'importance» d'un événement et 7 signifie que vous «savez juger de l'importance» de cet événement.)

- 1 Vous en surestimez ou sous-estimez l'importance
- 2 Δ
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 ∇
- 7 Vous savez en juger l'importance

SCOH-Q13 Vos activités quotidiennes sont-elles une source de plaisir et de satisfaction ou une source de souffrance et d'ennui?
 PY_8_H13 (1 signifie que c'est une «grande source de plaisir et de satisfaction» et 7 signifie que c'est une «source de souffrance et d'ennui».)

- 1 Une grande source de plaisir et de satisfaction
- 2 Δ
- 3 |
- 4 |
- 5 |
- 6 ∇
- 7 Une source de souffrance et d'ennui

Activités physiques

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 12 ans et plus)

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

PA-Q1 Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F3MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous livré(e) aux activités suivantes?
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

<i>PAC8_1A</i>	1	Marche pour faire de l'exercice	<i>PAC8_1I</i>	13	Ski alpin
<i>PAC8_1B</i>	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	<i>PAC8_1N</i>	14	Quilles
<i>PAC8_1C</i>	3	Natation	<i>PAC8_1O</i>	15	Baseball ou balle molle
<i>PAC8_1D</i>	4	Bicyclette	<i>PAC8_1P</i>	16	Tennis
<i>PAC8_1E</i>	5	Danse moderne ou danse sociale	<i>PAC8_1Q</i>	17	Poids et haltères
<i>PAC8_1F</i>	6	Exercices à la maison	<i>PAC8_1R</i>	18	Pêche
<i>PAC8_1G</i>	7	Hockey sur glace	<i>PAC8_1S</i>	19	Volleyball
<i>PAC8_1H</i>	8	Patinage sur glace	<i>PAC8_1T</i>	20	Basketball (Ballon panier)
<i>PAC8_1Y</i>	9	Patins à roues alignées	<i>PAC8_1U</i>	21	Autre (Passez à PA-Q1Ui)
<i>PAC8_1J</i>	10	Jogging ou course	<i>PAC8_1V</i>	22	Aucune activité physique
<i>PAC8_1K</i>	11	Golf			(Passez à PA-INTB)
<i>PAC8_1L</i>	12	Exercices dirigés ou aérobie			NSP, R (Passez à la section suivante)

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

PA-Q1Ui Quelle était cette activité? (INSCRIVEZ UNE ACTIVITÉ SEULEMENT)

PAC8FC1

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

PAC8_1W

- 1 OUI
2 NON (Passez à PA-Q2)
NSP, R (Passez à PA-Q2)

PA-Q1Wi Quelle était cette activité? (INSCRIVEZ UNE ACTIVITÉ SEULEMENT)

PAC8FC2

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

PAC8_1X

- 1 OUI
2 NON (Passez à PA-Q2)
NSP, R (Passez à PA-Q2)

PA-Q1Xi Quelle était cette activité? (INSCRIVEZ UNE ACTIVITÉ SEULEMENT)

PAC8FC3

POUR CHACUNE DES RÉPONSES EN PA-Q1, POSEZ LES QUESTIONS PA-Q2 ET PA-Q3

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

PAC8_2n

_____ NOMBRE DE FOIS (MIN : 1 MAX : 99) pour chacun sauf les suivants :
(Marche MAX : 270, Bicyclette MAX : 200, Autre MAX : 200)
NSP, R (Passez à l'activité suivante)

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

PAC8_3n

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 DE 1 À 15 MINUTES
- 2 DE 16 À 30 MINUTES
- 3 DE 31 À 60 MINUTES
- 4 PLUS D'UNE HEURE

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

PA-Q4A

PAC8_4A

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?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'EN FAIT PAS
- 2 MOINS D'UNE HEURE
- 3 DE 1 À 5 HEURES
- 4 DE 6 À 10 HEURES
- 5 DE 11 À 20 HEURES
- 6 PLUS DE 20 HEURES

PA-Q4B

PAC8_4B

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?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'EN FAIT PAS
- 2 MOINS D'UNE HEURE
- 3 DE 1 À 5 HEURES
- 4 DE 6 À 10 HEURES
- 5 DE 11 À 20 HEURES
- 6 PLUS DE 20 HEURES

PA-C1

Si le(la) répondant(e) a indiqué «bicyclette» comme activité à PA-Q1 ou une réponse autre que «n'en fait pas» à PA-Q4B, posez la question PA-Q5. Autrement, passez à PA-Q6.

PA-Q5

PAC8_5

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

(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

PA-Q6 Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?
PAC8_6 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

Mouvements répétitifs

(Personnes âgées de 12 ans et plus)

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

RS-Q1 Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e) à cause de mouvements répétitifs de façon assez grave pour limiter vos activités normales?
RPC8_1

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

RS-Q2 Combien de blessures?

RPC8_2

BLESSURES (MIN : 1) (MAX : 20; avertissement après 6)
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

RS-Q3 (Si l'on prend la blessure la plus grave,) quelle partie du corps a été atteinte?
RPC8_3 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 COU
- 2 ÉPAULE
- 3 COUDE
- 4 POIGNET/MAIN/DOIGT
- 5 GENOU
- 6 CHEVILLE/PIED/ORTEIL
- 7 DOS OU COLONNE VERTÉBRALE
- 8 HANCHE
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

RS-Q4 Cette blessure est-elle survenue en faisant quelque chose :
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|----------------|---|--|
| <i>RPC8_4A</i> | 1 | À la maison? |
| <i>RPC8_4B</i> | 2 | Au travail ou à l'école? |
| <i>RPC8_4C</i> | 3 | Dans les activités de loisirs (sports ou passe-temps)? |
| <i>RPC8_4D</i> | 4 | Autre (PRÉCISEZ)? |

Blessures

- IN-CINT Si l'âge < 12, n'utilisez pas la phrase « D'AUTRES » à IN-INT.
- IN-INT Voici quelques questions concernant %D'AUTRES% blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.
- IN-C1 Si RS-Q1 = 1, n'utilisez que la deuxième partie de la phrase dans IN-Q1.
- IN-Q1
IJC8_1 Sans tenir compte des les blessures attribuées aux mouvements répétitifs au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, vous êtes vous blessé(e) suffisamment pour que cette blessure limite vos activités normales?
- 1 OUI
2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- IN-Q2 Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?
- IJC8_2* ____ FOIS (MIN : 1) (MAX : 30)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- IN-C3 Si le nombre de blessures = 1, utilisez seulement la seconde partie de la phrase à la question IN-Q3.
- IN-Q3
IJC8_3 (Si l'on prend la blessure la plus grave,) quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 BLESSURES MULTIPLES
2 FRACTURE
3 BRÛLURE
4 DISLOCATION
5 ENTORSE OU FOULURE
6 COUPURE OU ÉRAFLURE
7 MEURTRISSURE OU ÉCORCHURE
8 COMMOTION (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=3 a été rempli lors du traitement.)
9 EMPOISONNEMENT PAR ABSORPTION
D'UNE SUBSTANCE OU D'UN LIQUIDE (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)
10 LÉSION INTERNE (Passez à IN-Q5) (IN-Q4=11 a été rempli lors du traitement.)
11 AUTRE (PRÉCISEZ)

IN-Q4
IJC8_4

Quelle partie du corps a été atteinte?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 PARTIES MULTIPLES
- 2 YEUX
- 3 TÊTE (SAUF LES YEUX)
- 4 COU
- 5 ÉPAULE
- 6 BRAS OU MAIN
- 7 HANCHE
- 8 JAMBE OU PIED
- 9 DOS OU COLONNE VERTÉBRALE
- 10 TRONC (SAUF LE DOS ET LA COLONNE VERTÉBRALE) (COMPREND LA POITRINE, LES ORGANES INTERNES, ETC.)

IN-Q5
IJC8_5

Où cela s'est-il produit?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 DANS - MAISON OU AUTOUR DE LA MAISON
- 2 À LA FERME
- 3 DANS - LIEU DE LOISIRS/DE SPORTS (P. EX. , TERRAIN DE GOLF, DE BASKETBALL, DE JEUX (ÉCOLE COMPRISE))
- 4 DANS - RUE OU SUR L'AUTOROUTE
- 5 DANS - IMMEUBLE PUBLIC (P.EX., HÔTEL, CENTRE D'ACHATS, RESTAURANT, IMMEUBLE À BUREAU, ÉCOLE)
- 6 DANS - INSTITUTION RÉSIDENTIELLE (P. EX., HÔPITAL, PRISON)
- 7 DANS - MINE
- 8 SUR - SITE INDUSTRIEL (P. EX., CHANTIER NAVAL)
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

IN-Q6
IJC8_6

Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée, par exemple, par une chute, par un accident de la route ou par une agression?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 ACCIDENT - IMPLIQUANT UN VÉHICULE À MOTEUR
- 2 CHUTE ACCIDENTELLE
- 3 INCENDIE, FLAMMES OU FUMÉE
- 4 HEURTÉ(E) ACCIDENTELLEMENT PAR UN OBJET OU UNE PERSONNE
- 5 AGRESSION
- 6 TENTATIVE DE SUICIDE
- 7 BLESSURE - ACCIDENTELLE DUE À UNE EXPLOSION
- 8 BLESSURE - ACCIDENTELLE DUE À DES CAUSES NATURELLES OU ENVIRONNEMENTALES (P. EX., CONDITIONS CLIMATIQUES, HERBE À POUX, MORSURES D'ANIMAUX, PIQÛRES)
- 9 QUASI-NOYADE OU SUBMERSION ACCIDENTELLE
- 10 SUFFOCATION ACCIDENTELLE
- 11 SUBSTANCES, LIQUIDES OU ALIMENTS CHAUDS OU CORROSIFS
- 12 ACCIDENT CAUSÉ PAR - DE LA MACHINERIE (P. EX, MACHINE AGRICOLE, CHARIOT ÉLEVATEUR, MACHINE À BOIS)
- 13 ACCIDENT CAUSÉ PAR - INSTRUMENT OU OBJET COUPANT OU PERFORANT (P. EX., TONDEUSE, COUTEAU, AGRAFEUSE)
- 14 EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL
- 15 AUTRE (PRÉCISEZ)

IN-C1	Si l'âge < 15, passez à IN-Q8.
IN-Q7	S'agissait-il d'un accident de travail?
<i>IJC8_7</i>	1 OUI 2 NON
IN-Q8	Quelles précautions sont prises, si tel est le cas, afin d'empêcher que ce genre de blessure ne se produise à nouveau. (NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)
<i>IJC8_8A</i>	1 ABANDON DE L' ACTIVITÉ
<i>IJC8_8B</i>	2 AGIR PLUS PRUDEMMENT
<i>IJC8_8C</i>	3 FORMATION EN TECHNIQUES DE SÉCURITÉ
<i>IJC8_8D</i>	4 UTILISATION DE DISPOSITIFS DE PROTECTION
<i>IJC8_8E</i>	5 MODIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
<i>IJC8_8F</i>	6 AUTRE (PRÉCISEZ)
<i>IJC8_8G</i>	7 AUCUNE PRÉCAUTION

Consommation de médicaments

(Personnes âgées de 12 ans et plus)

DRG-INT	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant l'utilisation de médicaments, sur ordonnance ou non, et d'autres produits pour la santé.
DRG-Q1A	Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %FIMOAGO% et se terminant hier, avez-vous pris un des médicaments suivants :
<i>DGC8_1A</i>	... des analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)? 1 OUI 2 NON R (Passez à la section suivante)
DRG-Q1B	... des tranquillisants tels que le Valium?
<i>DGC8_1B</i>	1 OUI 2 NON
DRG-Q1C	... des pilules pour maigrir?
<i>DGC8_1C</i>	1 OUI 2 NON
DRG-Q1D	... des anti-dépresseurs?
<i>DGC8_1D</i>	1 OUI 2 NON
DRG-Q1E	... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?
<i>DGC8_1E</i>	1 OUI 2 NON

DRG-Q1F <i>DGC8_1F</i>	... des médicaments contre les allergies tels que le Seldane ou le Chlor-Tripolon?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1G <i>DGC8_1G</i>	... des médicaments contre l'asthme, tels que des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1H <i>DGC8_1H</i>	... des remèdes contre la toux ou contre le rhume?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1I <i>DGC8_1I</i>	... de la pénicilline ou d'autres antibiotiques?
	1 OUI
	2 NON
DGR-Q1J <i>DGC8_1J</i>	... des médicaments pour le coeur?
	1 OUI
	2 NON
DGR-Q1K <i>DGC8_1K</i>	... des médicaments pour la tension artérielle?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1L <i>DGC8_1L</i>	Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %F1MOAGO% et se terminant hier, avez-vous pris un des médicaments suivants :
	... des diurétiques?
	1 OUI
	2 NON
DGR-Q1M <i>DGC8_1M</i>	... des stéroïdes?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1N <i>DGC8_1N</i>	... de l'insuline?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1O <i>DGC8_1O</i>	... des pilules pour contrôler le diabète?
	1 OUI
	2 NON
DGR-Q1P <i>DGC8_1P</i>	... des somnifères?
	1 OUI
	2 NON

DGR-Q1Q <i>DGC8_1Q</i>	... des médicaments contre les maux d'estomac?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1R <i>DGC8_1R</i>	... des laxatifs?
	1 OUI
	2 NON
DRG-C1S	Si le sexe = féminin et l'âge <= 49, passez à DRG-Q1S. Autrement, passez à DRG-C1T.
DRG-Q1S <i>DGC8_1S</i>	... des pilules contraceptives?
	1 OUI
	2 NON
DRG-C1T	Si le sexe = féminin et l'âge >= 30, passez à DRG-Q1T. Autrement, passez à DRG-Q1U.
DRG-Q1T <i>DGC8_1T</i>	... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?
	1 OUI
	2 NON (Passez à DRG-Q1U) NSP, R (Passez à DRG-Q1U)
DRG-Q1T1 <i>DGC8_1T1</i>	Quel type d'hormones prenez-vous? (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
	1 Estrogène seulement
	2 Progestérone seulement
	3 Les deux
	4 Ni l'un ni l'autre
DRG-Q1T2 <i>DGC8_1T2</i>	Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie? (INSCRIVEZ L'ANNÉE.)
	□□□□ (MIN : année de naissance +30) (MAX : année courante)
DRG-Q1U <i>DGC8_1U</i>	... des médicaments pour la thyroïde, tels que le Synthroïde ou la lévothyroxine?
	1 OUI
	2 NON
DRG-Q1V <i>DGC8_1V</i>	... tout autre médicament?
	1 OUI (PRÉCISEZ)
	2 NON
DRG-C1	Si un ou des médicaments sont précisés aux questions DRG-Q1A à DRG-Q1V, passez à DRG-Q2. Autrement, passez à DRG-Q4.

DRG-Q2
DGC8_2 Pensez maintenant à hier et à avant-hier. Durant ces 2 journées, combien de médicaments différents avez-vous pris?

_____ NOMBRE DE MÉDICAMENTS DIFFÉRENTS (MIN : 0 MAX : 99)
NSP, R (Passez à DRG-Q4)

Si le nombre = 0, passez à DRG-Q4.

Chaque fois que le nombre > 0, posez la question DRG-Q3 et DRG-Q3A ... jusqu'à concurrence de 12 médicaments.

DRG-Q3
DGC8F3n Quel est le nom exact du médicament que vous avez pris? (DEMANDEZ À LA PERSONNE DE REGARDER SUR LA BOUTEILLE, LE TUBE OU LA BOÎTE.)

DRG-Q3A
DGC8_3nA Était-ce une ordonnance d'un docteur en médecine ou d'un dentiste?

- 1 OUI
- 2 NON

DRG-Q4
DGC8_4 De nombreuses personnes utilisent des produits pour la santé comme des pommades, des vitamines, des herbes, des minéraux ou des boissons à base de protéines pour prévenir la maladie ou pour maintenir ou améliorer leur santé. Est-ce que vous utilisez des produits de ce genre?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à DRG-Q6)
NSP, R (Passez à DRG-Q6)

DRG-Q5
DGC8F5n Quel est le nom exact du produit dont il s'agit? (DEMANDEZ À LA PERSONNE DE REGARDER SUR LA BOUTEILLE, LE TUBE OU LA BOÎTE.) (JUSQU'À CONCURRENCE DE 12 PRODUITS.)

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

Usage du tabac

(Personnes âgées de 12 ans et plus)

SMK-INT Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.

SMK-Q1
SMC8_1 Est-ce qu'un membre du ménage fume habituellement à l'intérieur de la maison?

- 1 OUI
- 2 NON

SMK-Q2
SMC8_2 Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 TOUS LES JOURS
- 2 À L'OCCASION (Passez à SMK-Q5B)
- 3 JAMAIS (Passez à SMK-Q4A)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

SMK-Q3 SMC8_3	À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes tous les jours? ____ ÂGE (MIN : 5) (MAX : l'âge courant)
SMK-Q4 SMC8_4	Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour? ____ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60) PASSEZ À SMK-C9A
SMK-Q4A SMC8_4A	Avez-vous déjà fumé des cigarettes à un moment quelconque? 1 OUI (Passez à SMK-Q5A) 2 NON NSP, R (Passez à la section suivante)
SMK-C4B	Si le répondant signale avoir fumé en 1996 (%SMKQ496%=1), et interview sans procuration posez la question d'approfondissement. Sinon, passez à la section suivante.
SMK-Q4B SMC8_4B	(Rappelez-vous, il est important de comprendre le changement.) À votre dernière interview en %MONTH% %YEAR%, nous avons noté que vous aviez fumé. Cette fois, CEPENDANT nous ne l'avons pas fait. Donc, est-ce que vous avez DÉJÀ fumé la cigarette? 1 OUI (SMK-Q4A = 1 a été rempli lors du traitement.) 2 NON (Passez à la section suivante) NSP, R (Passez à la section suivante)
SMK-Q5A SMC8_5A	Avez-vous fumé 100 cigarettes ou plus durant votre vie? (environ 4 paquets)? 1 OUI 2 NON PASSEZ À SMK-Q5
SMK-Q5B SMC8_5B	Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement? ____ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)
SMK-Q5C SMC8_5C	Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé 1 cigarette ou plus? ____ NOMBRE DE JOURS (MIN : 0) (MAX : 30;)
SMK-Q5 SMC8_5	Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours? 1 OUI 2 NON (Passez à SMK-C9A) NSP, R (Passez à la section suivante)
SMK-Q6 SMC8_6	À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours? ____ ÂGE (MIN : 5) (MAX : l'âge courant)

SMK-Q7

SMC8_7

Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?

_____ NOMBRE DE CIGARETTES (MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

SMK-Q8

SMC8_8

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

_____ ÂGE (MIN : l'âge en SMK-Q6) (MAX : l'âge courant)

SMK-C9A

	SMOK96	SMOK98	Passez à
Sans Procuration Seulement	Tous les jours À l'occasion	Jamais	SMK-Q9
Sans Procuration Seulement	Jamais	Tous les jours À l'occasion	SMK-Q10
Sans Procuration Seulement	Tous les jours	À l'occasion	SMK-Q11
Sans Procuration Seulement	À l'occasion	Tous les jours	SMK-Q12
Autrement	-	-	la section suivante

NOTA : Si le répondant signale n'avoir «jamais fumé» même après la question d'approfondissement en SMK-Q4B, et il y a un changement de 1996 à 1998, aucune autre question n'est posée.

Si SMK-Q4B = 2 alors SMK-Q9, 10, 11 et 12 sont mis à «sans objet».

SMK-Q9

SMC8_9

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

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 JAMAIS FUMÉ
- 2 NE FUMAIT PAS À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 3 SANTÉ PHYSIQUE AFFECTÉE
- 4 COÛT
- 5 PRESSIONS SOCIALES/FAMILIALES
- 6 LES ACTIVITÉS SPORTIVES
- 7 GROSSESSE
- 8 RESTRICTIONS DE FUMER
- 9 CONSEIL DU MÉDECIN
- 10 EFFET DE FUMÉE SECONDAIRE SUR LES AUTRES
- 11 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

SMK-Q10

SMC8_10

Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez actuellement. Pourquoi avez-vous commencé?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 FUMAIT À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 2 PARENTS/AMIS FUMENT
- 3 TOUT LE MONDE AUTOUR DE LUI FUME
- 4 POUR ÊTRE «COOL»
- 5 PAR CURIOSITÉ
- 6 STRESS
- 7 A RECOMMENCÉ APRÈS AVOIR ESSAYÉ DE CESSER
- 8 COÛT
- 9 POUR CONTRÔLER SON POIDS
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

SMK-Q11

SMC8_11

Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez moins qu'avant. Pourquoi avez-vous réduit votre consommation?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'A PAS RÉDUIT
- 2 NE FUMAIT PAS À LA DERNIÈRE INTERVIEW
- 3 A ESSAYÉ DE CESSER
- 4 SANTÉ PHYSIQUE AFFECTÉE
- 5 COÛT
- 6 PRESSIONS SOCIALES/FAMILIALES
- 7 LES ACTIVITÉS SPORTIVES
- 8 GROSSESSE
- 9 RESTRICTIONS DE FUMER
- 10 CONSEIL DU MÉDECIN
- 11 EFFET DE FUMÉE SECONDAIRE SUR LES AUTRES
- 12 AUTRE (PRÉCISEZ)

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

SMK-Q12

SMC8_12

Comparativement à notre interview en %FMONTH% %YYYY%, vous dites que vous fumez plus qu'avant. Pourquoi avez-vous augmenté votre consommation?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 N'A PAS AUGMENTÉ
- 2 PARENTS/AMIS FUMENT
- 3 TOUT LE MONDE AUTOUR DE LUI FUME
- 4 POUR ÊTRE «COOL»
- 5 PAR CURIOSITÉ
- 6 STRESS
- 7 AUGMENTÉ APRÈS AVOIR ESSAYÉ DE CESSER/RÉDUIRE
- 8 COÛT
- 9 POUR CONTRÔLER SON POIDS
- 10 AUTRE (PRÉCISEZ)

Usage du tabac (2)

(Interview sans procuration seulement, personnes âgées de 12 ans et plus, et réponse valide à SMK-Q2)

SMK2-C1 Si SMK-Q2 = 1(fume à tous les jours), passez à SMK2-Q1.
Sinon, passez à SMK2-C2.

SMK2-Q1 Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?
SMC8_2_1 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 DANS LES 5 PREMIÈRES MINUTES
 - 2 6 À 30 MINUTES APRÈS LE RÉVEIL
 - 3 31 À 60 MINUTES APRÈS LE RÉVEIL
 - 4 PLUS DE 60 MINUTES APRÈS LE RÉVEIL
- NSP, R (Passez à la section suivante)

NOTA : Cette question est la même que SSMK-Q8 (SMS6_8) en 1996. Elle fait maintenant partie du contenu pour l'enquête principale.

SMK2-C2 Si SMK-Q2 = 1(fume à tous les jours) ou SMK-Q2 = 2(fume à l'occasion), passez à SMK2-Q2.
Autrement, passez à SMK2-C6.

SMK2-Q2 Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 6 derniers mois?

SMC8_2_2

- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à SMK2-C6)
- NSP, R (Passez à SMK2-C6)

SMK2-Q3 Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer (au cours des 6 derniers mois)?

SMC8_2_3

□□ fois (MIN:1) (MAX: 25)

SMK2-Q4 Envisagez-vous sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours?

SMC8_2_4

- 1 OUI (Passez à SMK2-C6)
- 2 NON

SMK2-Q5 Envisagez-vous sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 6 prochains mois?

SMC8_2_5

- 1 OUI
- 2 NON

NOTA : Cette question est la même que SSMK-Q9 (SMS6_9) en 1996. Elle fait maintenant partie du contenu pour l'enquête principale.

SMK2-C6 Si LFS-WORK = 1(travaille actuellement), passez à SMK2-Q6.
Autrement, passez à la section suivante.

SMK2-Q6 À votre lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac?
SMC8_2_6 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

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

NOTA : Cette question est la même que SSMK-Q12 (SMS6_12) en 1996. Elle fait maintenant partie du contenu pour l'enquête principale.

Variantes du tabagisme (EPS)

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 12 ans et plus)

STOB-INT J'aimerais maintenant poser des questions sur l'usage du tabac sous une autre forme que la cigarette.

STOB-Q1 Au cours du dernier mois, avez-vous fumé le cigare?

TAS8_1

- 1 OUI
 - 2 NON
- NSP, R (Passez à la section suivante)

STOB-Q2 Au cours du dernier mois, avez-vous fumé la pipe?

TAS8_2

- 1 OUI
- 2 NON

STOB-Q3 Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé du tabac à priser?

TAS8_3

- 1 OUI
- 2 NON

STOB-Q4 Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé du tabac à chiquer?

TAS8_4

- 1 OUI
- 2 NON

Consommation d'alcool

(Personnes âgées de 12 ans et plus)

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

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

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

ALC-Q1 Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se

ALC8_1

terminant hier, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?

- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à ALC-Q5B)
- NSP, R (Passez à la section suivante)

- ALC-Q2 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- ALC8_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
- ALC-Q3 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- ALC8_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
- ALC-Q5 Au cours de la semaine écoulée, c'est-à-dire entre %1WKAGO% et hier, est-ce que vous avez bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?
- ALC8_5
- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- ALC-Q51 En remontant à partir d'hier, c'est-à-dire entre %D1F%, combien de verres avez-vous bu :
- ALC8_5A1 1 Lundi? (Si R à la première journée, passez à la section suivante)
- ALC8_5A2 2 Mardi? (MIN : 0 MAX : 99 pour chaque jour)
- ALC8_5A3 3 Mercredi?
- ALC8_5A4 4 Jeudi?
- ALC8_5A5 5 Vendredi?
- ALC8_5A6 6 Samedi?
- ALC8_5A7 7 Dimanche?
- PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE
- ALC-Q5B Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?
- ALC8_5B
- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- ALC-Q6 Avez-vous déjà consommé de façon régulière plus de 12 verres d'alcool par semaine?
- ALC8_6
- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

ALC-Q7 Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)

- | | | |
|---------|----|--|
| ALC8_7A | 1 | RÉGIME |
| ALC8_7B | 2 | ENTRAÎNEMENT SPORTIF |
| ALC8_7C | 3 | GROSSESSE |
| ALC8_7D | 4 | A VIEILLI |
| ALC8_7E | 5 | BUVAIT TROP/UN PROBLÈME D'ALCOOL |
| ALC8_7F | 6 | NUISAIT - AU TRAVAIL, AUX ÉTUDES/AUX POSSIBILITÉS D'EMPLOI |
| ALC8_7G | 7 | NUISAIT - À LA VIE FAMILIALE OU À LA VIE PERSONNELLE |
| ALC8_7H | 8 | NUISAIT - À LA SANTÉ PHYSIQUE |
| ALC8_7I | 9 | NUISAIT - AUX RELATIONS AVEC LES AMIS/À LA VIE SOCIALE |
| ALC8_7J | 10 | NUISAIT - À LA SITUATION FINANCIÈRE |
| ALC8_7K | 11 | NUISAIT - À LA PERCEPTION DE LA VIE, AU BONHEUR |
| ALC8_7L | 12 | INFLUENCE DE LA FAMILLE OU D'AMIS |
| ALC8_7M | 13 | AUTRE (PRÉCISEZ) |

Santé mentale

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 12 ans et plus)

MH-Q1A J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif. Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant %F1MOAGO% et se terminant hier, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1A

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Pas souvent
 - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1B Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ... nerveux(se)?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1B

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Pas souvent
 - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1C ... agité(e) ou ne tenant pas en place?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1C

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Pas souvent
 - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1D ... désespéré(e)?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1D

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Pas souvent
 - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1E ... bon(ne) à rien?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1E

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Pas souvent
 - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1F Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que tout était un effort?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1F

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Pas souvent
 - 5 Jamais
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-C1G Si toutes les réponses de MH-Q1A à MH-Q1F sont «jamais», passez à MH-Q1K.

MH-I1G Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés ou d'expériences qui ont été vécues à différentes fréquences au cours du dernier mois.

MH-Q1G Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez, au cours du dernier mois, éprouvé ces sentiments *plus souvent* qu'à l'habitude, *moins souvent* qu'à l'habitude ou *sensiblement à la même fréquence* qu'à l'habitude?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1G

- 1 PLUS SOUVENT
 - 2 MOINS SOUVENT (Passez à MH-Q1I)
 - 3 SENSIBLEMENT À LA MÊME FRÉQUENCE (Passez à MH-Q1J)
 - 4 N'A JAMAIS RESENTI CES SENTIMENTS (Passez à MH-Q1K)
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

MH-Q1H Est-ce *beaucoup* plus, *plutôt* plus ou *un peu* plus souvent que d'habitude?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

MHC8_1H

- 1 Beaucoup
 - 2 Plutôt
 - 3 Un peu
- NSP, R (Passez à MH-Q1K)

PASSEZ À MH-Q1J

- MH-Q1I
MHC8_1I
- Est-ce *beaucoup* moins, *plutôt* moins ou *un peu* moins souvent que d'habitude?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Beaucoup
 - 2 Plutôt
 - 3 Un peu
 - NSP, R (Passez à MH-Q1K)
- MH-Q1J
MHC8_1J
- Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Beaucoup
 - 2 Assez
 - 3 Un peu
 - 4 Pas du tout
- MH-Q1K
MHC8_1K
- Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %F12MOSAGO% et se terminant hier, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?
- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à MH-Q2)
NSP, R (Passez à MH-Q2)
- MH-Q1L
MHC8_1L
- Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?
- _____ NOMBRE DE FOIS (MIN : 1) (MAX : 366)
- MH-Q1M
- Qui avez-vous vu ou consulté?
(LISEZ LA LISTE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES.)
- MHC8_1MA 1 Médecin de famille ou omnipraticien
- MHC8_1MB 2 Psychiatre
- MHC8_1MC 3 Psychologue
- MHC8_1MD 4 Infirmière
- MHC8_1ME 5 Travailleur social
- MHC8_1MF 6 Autre (PRÉCISEZ)
- MH-Q2
MHC8_2
- Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?
- 1 OUI
 - 2 NON (Passez à MH-Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q3
MHC8_3
- Pour ce qui est des questions suivant, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Toute la journée?
 - 2 Presque toute la journée?
 - 3 Environ la moitié de la journée? (Passez à MH-Q16)
 - 4 Moins de la moitié de la journée? (Passez à MH-Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)

- MH-Q4
MHC8_4
- Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Moins souvent (Passez à MH-Q16)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q5
MHC8_5
- Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = PERDRE L'INTÉRÊT POUR LES CHOSES)
 - 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q6
MHC8_6
- Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = ÉPROUVER DE LA FATIGUE)
 - 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q7
MHC8_7
- Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 PRIS DU POIDS (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
 - 2 PERDU DU POIDS (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
 - 3 GARDÉ PRESQUE LE MÊME POIDS (Passez à MH-Q9)
 - 4 SUIVAIT UN RÉGIME ALIMENTAIRE (Passez à MH-Q9)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q8A
MHC8_8A
- Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?
- _____ (N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R (Passez à MH-Q9)
- MH-Q8B
MHC8_8B
- INTERVIEWEUR : ÉTAIT-CE EN LIVRES OU EN KILOGRAMMES?
- 1 LIVRES MHC8_8LB
 - 2 KILOGRAMMES MHC8_8KG
- MH-Q9
MHC8_9
- Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = AVOIR DE LA DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
 - 2 NON (Passez à MH-Q11)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q10
MHC8_10
- Combien de fois cela s'est-il produit?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Chaque nuit
 - 2 Presque chaque nuit
 - 3 Moins souvent
NSP, R (Passez à la section suivante)

- MH-Q11
MHC8_11
- Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = AVOIR DE LA DIFFICULTÉ À VOUS CONCENTRER)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q12
MHC8_12
- Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = VOUS SENTIR ABATTU)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q13
MHC8_13
- Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = SONGER À LA MORT)
- 2 NON
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-C14
- Si la réponse est «oui» aux questions MH-Q5, Q6, Q9, Q11, Q12 ou Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à Q7, passez à la question MH-Q14.
Autrement, passez à la section suivante.
- MH-X11C
- Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).
- MH-Q14
MHC8_14
- Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?
- NOMBRE DE SEMAINES (MIN : 2 MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q15
MHC8_15
- Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | JANVIER | 7 | JUILLET |
| 2 | FÉVRIER | 8 | AOÛT |
| 3 | MARS | 9 | SEPTEMBRE |
| 4 | AVRIL | 10 | OCTOBRE |
| 5 | MAI | 11 | NOVEMBRE |
| 6 | JUIN | 12 | DÉCEMBRE |
- PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

- MH-Q16
MHC8_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 la section suivante)
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q17
MHC8_17 Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu presque tout intérêt. Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Toute la journée
 - 2 Presque toute la journée
 - 3 Environ la moitié de la journée (Passez à la section suivante)
 - 4 Moins de la moitié de la journée (Passez à la section suivante)
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q18
MHC8_18 Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?
- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Moins souvent (Passez à la section suivante)
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q19
MHC8_19 Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = SENTIMENT DE FATIGUE)
 - 2 NON
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q20
MHC8_20 Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 PRIS DU POIDS (PHRASE CLÉ = GAIN DE POIDS)
 - 2 PERDU DU POIDS (PHRASE CLÉ = PERTE DE POIDS)
 - 3 GARDÉ PRESQUE LE MÊME POIDS (Passez à MH-Q22)
 - 4 SUIVAIT UN RÉGIME ALIMENTAIRE (Passez à MH-Q22)
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q21A
MHC8_21A Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris(perdu)?
- _____ (N'INSCRIVEZ QUE LE NOMBRE.) (MIN : 1) (MAX : 99)
- NSP, R (Passez à MH-Q22)
- MH-Q21B
MHC8_21B INTERVIEWEUR : ÉTAIT-CE EN LIVRES OU EN KILOGRAMMES?
- 1 LIVRES *MHC8_21L*
 - 2 KILOGRAMMES *MHC8_21K*

- MH-Q22
MHC8_22
- Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?
- 1 OUI (PHRASE CLÉ = DIFFICULTÉ À TROUVER LE SOMMEIL)
 - 2 NON (Passez à MH-Q24)
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q23
MHC8_23
- Combien de fois cela s'est-il produit?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)
- 1 Chaque nuit
 - 2 Presque chaque nuit
 - 3 Moins souvent
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-Q24
MHC8_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 la section suivante)
- MH-Q25
MHC8_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 la section suivante)
- MH-Q26
MHC8_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
 - NSP, R (Passez à la section suivante)
- MH-C27
- Si la réponse est «OUI» aux questions MH-Q19, Q22, Q24, Q25 ou Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la question Q20, passez à MH-Q27.
Autrement, passez à la section suivante.
- MH-Y11C
- Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).
- MH-Q27
MHC8_27
- Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?
- NOMBRE DE SEMAINES (MIN : 2 MAX : 53)
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH-Q28 Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?
MHC8_28 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | JANVIER | 7 | JUILLET |
| 2 | FÉVRIER | 8 | AOÛT |
| 3 | MARS | 9 | SEPTEMBRE |
| 4 | AVRIL | 10 | OCTOBRE |
| 5 | MAI | 11 | NOVEMBRE |
| 6 | JUIN | 12 | DÉCEMBRE |

Soutien social (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales)

(Interview sans procuration seulement et personnes âgées de 12 ans et plus)

MOS-INT Maintenant, voici quelques questions concernant le soutien social auquel vous avez accès.

MOS-Q1 Combien de parents ou d'amis proches avez-vous environ c'est-à-dire des personnes avec
SSC8_101 lesquelles vous vous sentez à l'aise et à qui vous pouvez vous confier?

|| (MIN : 0) (MAX : 99)
NSP, R (Passez à la section suivante)

MOS-INTA Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien.

MOS-Q2 Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin?
SSC8_102 ... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
 - 2 Pas souvent
 - 3 Parfois
 - 4 La plupart du temps
 - 5 Tout le temps
- NSP, R (Passez à la section suivante)

MOS-Q3 ... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?
SSC8_103 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q4 ... une personne qui vous conseille en situation de crise?
SSC8_104 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q5 ... une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?
SSC8_105 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q6 ... une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?
SSC8_106 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q7 Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin?
SSC8_107 ... une personne avec qui partager du bon temps?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q8 ... une personne pour vous renseigner pour vous aider à comprendre les situations que vous traversez?
SSC8_108 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q9 ... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?
SSC8_109 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q10 ... une personne qui vous serre dans ses bras?
SSC8_110 (LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q11
SSC8_111

... une personne avec qui vous détendre?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q12
SSC8_112

... une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q13
SSC8_113

... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q14
SSC8_114

Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin :
... une personne avec qui faire des activités distrayantes?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q15
SSC8_115

... une personne pour vous aider avec les tâches ménagères si vous étiez malade?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q16
SSC8_116

... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q17
SSC8_117 ... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q18
SSC8_118 ... une personne avec qui faire des choses agréables?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q19
SSC8_119 ... une personne qui comprend vos problèmes?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

MOS-Q20
SSC8_120 ... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 Jamais
- 2 Pas souvent
- 3 Parfois
- 4 La plupart du temps
- 5 Tout le temps

Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration H06

Numéro provincial d'assurance-maladie

LINK-INT Nous aimerions que vous nous donniez la permission de jumeler les données recueillies durant cette interview avec des renseignements obtenus auprès des ministères provinciaux de la santé. Ces renseignements porteraient entre autres sur l'utilisation passée et courante des services, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecin ou autres services offerts par la province.

LINK-PERM Ces renseignements serviront seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?
AM68_LNK

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à la section suivante)
NSP, R (Passez à la section suivante)

LINK-CHK Si répondant longitudinal, et si nous avons un numéro d'assurance-maladie valable (%HNFLG%=1), passez à LINK-CHG. Autrement, passez à LINK-INTPERM.

LINK-CHG Est-ce que votre numéro provincial d'assurance-maladie a changé depuis notre interview en %FMONTH% %YYYY%?
AM68_HN

- 1 OUI (Passez à LINK-PROV)
- 2 NON (Passez à la section suivante) (LINK-PROV a été rempli avec le numéro d'assurance-maladie du cycle 1 lors du traitement.)
NSP, R (Passez à la section suivante)

LINK-INTPERM En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.

LINK-PROV Quel est votre numéro d'assurance-maladie?

HNC8_nn _____

Consentement au partage de l'information

H06-SHARE1 Pour éviter les répétitions inutiles, Statistique Canada aimerait partager l'information recueillie lors des interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec les ministères provinciaux de la Santé, Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada.

H06-SHARE2 Ces organismes ont accepté de garder les données confidentielles et de les utiliser seulement à des fins statistiques.
AM68_SHA

Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?

- 1 OUI
- 2 NON

Administration

H06-I1 La présente enquête fait partie d'une étude à plus long terme sur la santé des Canadiens. Dans 2 ans, nous devrons communiquer à nouveau avec vous.

H06-Q1
AM68_5 Est-ce que nous pourrions avoir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'un ami ou d'un parent que nous pourrions appeler si nous avons des difficultés à vous rejoindre? Ces renseignements serviront seulement à nous aider à communiquer avec vous.

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-Q10)
NSP, R (Passez à H06-Q10)

H06-Q2
AM68_6 INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE PRÉNOM ET LE NOM DE FAMILLE DE LA PERSONNE À CONTACTER.

_____ (50 CARACTÈRES)

H06-Q3
AM68_7 INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE NUMÉRO ET LE NOM DE LA RUE.
(SANS LE NUMÉRO D'APPARTEMENT)

_____ (50 CARACTÈRES)

H06-Q3A
AM68_7A INTERVIEWEUR : EST-CE QU'IL Y A UN NUMÉRO D'APPARTEMENT?

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-Q4)
NSP, R (Passez à H06-Q4)

H06-Q3B
AM68_7B INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE NUMÉRO D'APPARTEMENT.

_____ (15 CARACTÈRES)

H06-Q4
AM68_8 INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE NOM DE LA VILLE

_____ (25 CARACTÈRES)

H06-Q5
AM68_9 INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE CODE POSTAL p.ex., A1A1A1.
(N'INSCRIVEZ PAS D'ESPACES OU DE TRAITS D'UNION.)

_____ (6 CARACTÈRES)

H06-Q5A INTERVIEWEUR : CHOISISSEZ LA PROVINCE OU LE TERRITOIRE.

AM68_9A

- 1 TERRE-NEUVE
- 2 ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
- 3 NOUVELLE-ÉCOSSE
- 4 NOUVEAU-BRUNSWICK
- 5 QUÉBEC
- 6 ONTARIO
- 7 MANITOBA
- 8 SASKATCHEWAN
- 9 ALBERTA
- 10 COLOMBIE-BRITANNIQUE
- 11 YUKON
- 12 TERRITOIRES DU NORD-OUEST

H06-Q6 Quel est le numéro de téléphone, en commençant par l'indicatif régional?

AM68_10 (INTERVIEWEUR : N'INSCRIVEZ PAS LES TIRETS NI LES PARENTHÈSES.)

_____ (10 CARACTÈRES)

H06-Q7 Quel est le lien entre cette personne et vous?

AM68_11 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)

- 1 PARENT/BEAUX-PARENTS
- 2 GRAND-PARENT
- 3 FILLE/BELLE-FILLE
- 4 FILS/BEAU-FILS
- 5 FRÈRE/SOEUR
- 6 AUTRE PARENT
- 7 AMI(E)
- 8 VOISIN(E)
- 9 AUTRE (PRÉCISEZ)

H06-C8 Si la personne ne travaille pas actuellement (LFS-WORK = 0), passez à H06-Q10.

H06-Q8 Pourriez-vous me donner votre numéro de téléphone au travail? Ce renseignement servira
AM68_12 seulement à communiquer plus facilement avec vous dans 2 ans.

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-Q10)

H06-Q9 Quel est le numéro de téléphone, en commençant par l'indicatif régional?

AM68_13 (INTERVIEWEUR : N'INSCRIVEZ PAS LES TIRETS NI LES PARENTHÈSES.)

_____ (10 CARACTÈRES)

H06-Q10 INTERVIEWEUR : S'AGIT-IL D'UN NOM FICTIF POUR LE RÉPONDANT?

AM68_14

- 1 OUI
- 2 NON (Passez à H06-CTEL)
NSP, R (Passez à H06-CTEL)

H06-Q11 AM68_15	<p>INTERVIEWEUR : RAPPELEZ AU RÉPONDANT QU'IL EST IMPORTANT D'OBTENIR DES NOMS CORRECTS POUR LES ÉTUDES LONGITUDINALES. VOULEZ-VOUS FAIRE DES CORRECTIONS ...?</p> <p>(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE RÉPONSE.)</p>	
	1	AU PRÉNOM SEULEMENT
	2	AU NOM DE FAMILLE SEULEMENT (Passez à H06-Q13)
	3	AUX DEUX NOMS
	4	PAS DE CORRECTION (Passez à H06-CTEL)
	5	NSP, R (Passez à H06-CTEL)
H06-Q12 AM68_16	<p>INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE PRÉNOM SEULEMENT</p> <p>_____ (25 CARACTÈRES)</p>	
H06-C13	Si H06-Q11 n'est pas égal à 3, passez à H06-CTEL	
H06-Q13 AM68_17	<p>INTERVIEWEUR : INSCRIVEZ LE NOM DE FAMILLE SEULEMENT</p> <p>_____ (25 CARACTÈRES)</p>	
H06-CTEL	Si CA, passez à H06-LANG.	
H06-TEL AM68_TEL	<p>CETTE INTERVIEW A-T-ELLE ÉTÉ EFFECTUÉE AU TÉLÉPHONE OU EN FACE À FACE?</p>	
	1	AU TÉLÉPHONE
	2	EN FACE À FACE
	3	LES DEUX
H06-CTXT AM68_ALO	<p>LE RÉPONDANT ÉTAIT-IL SEUL QUAND VOUS AVEZ POSÉ LES QUESTIONS DE LA COMPOSANTE SANTÉ?</p>	
	1	OUI (Passez à H06-LANG)
	2	NON
		NSP, R (Passez à H06-LANG)
H06-CTXT1 AM68_AFF	<p>PENSEZ-VOUS QUE LES RÉPONSES ONT ÉTÉ BIAISÉES PARCE QU'UNE AUTRE PERSONNE ÉTAIT LÀ?</p>	
	1	OUI
	2	NON
H06-LANG AM68_LNG	INDIQUEZ LA LANGUE D'INTERVIEW.	
	1	Anglais
	2	Français
	3	Arabe
	4	Chinois
	5	Cri
	6	Allemand
	7	Grec
	8	Hongrois
	9	Italien
	10	Coréen
	11	Persan (farsi)
	12	Polonais
	13	Portugais
	14	Pendjabi
	15	Espagnol
	16	Tagal (philippin)
	17	Ukrainien
	18	Vietnamien
	19	Autre (précisez)