

**Enquête nationale sur la santé de la population**

**Volet ménages  
Cycle 5 (2002-2003)**

**Questionnaire**

**Statistique Canada**

Novembre 2004



# Table des matières

	Page
Variables du dossier du ménage .....	1
La composante santé.....	3
État de santé général .....	3
Sommeil.....	4
Taille et poids .....	5
Image corporelle .....	8
Nutrition .....	9
Choix alimentaire .....	9
Suppléments alimentaires .....	10
Consommation de fruits et de légumes .....	11
Santé préventive.....	13
Utilisation des soins de santé.....	15
Soins de santé à domicile.....	18
Limitation des activités .....	20
Problèmes de santé chroniques.....	23
Allergies Alimentaires .....	23
Autres allergies .....	23
Asthme .....	23
Fibromyalgie .....	24
Arthrite ou rhumatisme, excepté la fibromyalgie .....	26
Maux de dos .....	27
Hypertension.....	27
Migraines .....	28
Bronchite Chronique ou Emphysème.....	29
Diabète.....	30
Épilepsie .....	31
Maladie cardiaque .....	32
Cancer .....	32
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac .....	32
Troubles dus à un accident vasculaire cérébral .....	33
Incontinence urinaire .....	34
Troubles intestinaux.....	34
La maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence cérébrale.....	35
Cataractes.....	35
Glaucome.....	35
Problème de la thyroïde.....	35
Autre problème de santé chronique .....	35
Assurance.....	36
État de santé .....	36
Vision .....	36
Oùïe .....	37
Élocution .....	38
Mobilité.....	38
Mains et doigts.....	39
Sentiments .....	40

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

Mémoire .....	40
Pensée .....	40
Douleurs et malaises .....	40
Activités physiques .....	41
Exposition aux rayons ultraviolets (UV) .....	44
Mouvements répétitifs .....	44
Blessures .....	45
Stress .....	48
Problèmes actuels .....	48
Stress au travail .....	50
Contrôle .....	53
Consommation de médicaments .....	54
Usage du tabac .....	59
Consommation d'alcool .....	64
Dépendance à l'égard de l'alcool .....	67
Santé mentale .....	69
Soutien social (Questions relatives à l'Étude sur les issues médicales) .....	76
Antécédents résidentiels .....	80
Année courante à 1980 .....	80
1980 à l'année courante .....	83
Langue .....	86
Niveau de scolarité .....	87
Population active .....	89
Lien au travail .....	89
Recherche de travail – dernière 4 semaines .....	90
Lien à l'emploi précédent .....	90
Description de l'emploi .....	91
Absence/Heures .....	92
Autre emploi .....	93
Semaines employées .....	94
Recherche de travail .....	94
Revenu .....	96
Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration .....	99
Numéro provincial d'assurance-maladie .....	99
Administration .....	101

## Variables du dossier du ménage

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

**AM32\_TEL** Genre de contact

- 1 Par téléphone
- 2 En face à face

Les données suivantes sont recueillies pour chaque membre du ménage :

Statut des membres

Prénom

Nom

Date de naissance (8 caractères)

**DOB** Jour de naissance (2 caractères)

**MOB** Mois de naissance (2 caractères)

**YOB** Année de naissance (4 caractères)

**DHC2\_AGE** Âge (l'âge est calculé et confirmé avec le répondant)

**SEX** Sexe

- 1 Masculin
- 2 Féminin

**DHC2\_MAR** État matrimonial

- 1 Marié(e)
- 2 En union libre
- 3 Veuf ou veuve
- 4 Séparé(e)
- 5 Divorcé(e)
- 6 Célibataire, jamais marié(e)

Liens unissant les membres du ménage

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
Fils/Fille	Frère/Soeur
Biologique	Frère/Soeur
[Du/de la] conjoint(e)	Demi-frère/soeur
Adoptif	Par alliance
	Adopti(f/ve)
	De famille d'accueil

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

**DHC2\_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 :

**DHC2\_DWE** Genre de logement

- 1 Maison individuelle
- 2 Maison double
- 3 Maison en rangée
- 4 Duplex
- 5 Immeuble d'appartements de moins de 5 étages
- 6 Immeuble d'appartements de 5 étages ou plus
- 7 Établissement
- 8 Hôtel; maison de chambres / pension; camp
- 9 Maison mobile
- 10 Autre - Précisez

**DHC2\_OWNI** Ce logement est-il la propriété d'un membre du ménage?

- 1 Oui
- 2 Non

**DHC2\_BED** Combien de chambres à coucher y a-t-il dans ce logement?

INTERVIEWEUR : Inscrivez «0» s'il n'y a pas de chambre séparée et fermée.

|\_|\_|                   Chambres à coucher  
(MIN : 0) (MAX : 20)

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

**AM32\_PL** INTERVIEWEUR : Choisissez la langue préférée du répondant.

- |    |            |    |                  |
|----|------------|----|------------------|
| 1  | Anglais    | 14 | Tamil            |
| 2  | Français   | 15 | Cri              |
| 3  | Chinois    | 16 | Afghan           |
| 4  | Italien    | 17 | Cantonais        |
| 5  | Pendjabi   | 18 | Hindi            |
| 6  | Espagnol   | 19 | Mandarin         |
| 7  | Portugais  | 20 | Persan           |
| 8  | Polonais   | 21 | Russe            |
| 9  | Allemand   | 22 | Ukrainien        |
| 10 | Vietnamien | 23 | Ourdou           |
| 11 | Arabe      | 90 | Autre - Précisez |
| 12 | Tagalog    |    |                  |
| 13 | Grec       |    |                  |

## La composante santé

(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 :
1. Les parties de la question qui sont en caractères **gras** sont lues au répondant, tandis que le texte en caractères normaux ne l'est pas. Les instructions de l'intervieweur sont précédées du mot « INTERVIEWEUR » et ne sont pas lues à voix haute.
  2. Le répondant 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 sont indiquées dans ce document seulement lorsqu'elles ne conduisent pas à la question suivante.
  3. Afin de faciliter la lecture de ce document, la formulation des questions utilisées a trait à la collecte par personne, même si, de fait, la collecte s'est faite par procuration.

GR\_N1 INTERVIEWEUR : Qui fournit l'information concernant le répondant sélectionné?

GR\_C2 Si l'âge < 12 ou interview sans procuration, passez à GH\_QINT.

GR\_N2 INTERVIEWEUR : Inscrivez la raison pour laquelle la composante a été complétée par procuration.

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

### État de santé général

GH\_QINT **Cette partie de l'enquête porte sur différents aspects de votre santé. Je vous poserai des questions sur des sujets variés tels que 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.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

GH\_Q1 **Je vais commencer par quelques questions sur l'état de votre santé en général.**  
GHC2\_1 **En général, diriez-vous que votre santé est :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **excellente?**
- 2 ... **très bonne?**
- 3 ... **bonne?**
- 4 ... **passable?**
- 5 ... **mauvaise?**

GH\_C2 Si l'âge < 12, passez à GH\_Q3.

GH\_Q2  
GHC2\_2

**En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... ne sont pas stressantes du tout?
- 2 ... ne sont pas très stressantes?
- 3 ... sont un peu stressantes?
- 4 ... sont assez stressantes?
- 5 ... sont extrêmement stressantes?

GH\_Q3  
GHC2\_4

**En général, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellentes?
- 2 ... très bonnes?
- 3 ... bonnes?
- 4 ... passables?
- 5 ... mauvaises?

## Sommeil

### Questions thématiques

SL\_C1 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

SL\_Q1  
SL\_2\_1

**Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit?**

INTERVIEWEUR : Ne pas inclure les heures consacrées au repos.

- 1 Moins de 2 heures
  - 2 De 2 heures à moins de 3 heures
  - 3 De 3 heures à moins de 4 heures
  - 4 De 4 heures à moins de 5 heures
  - 5 De 5 heures à moins de 6 heures
  - 6 De 6 heures à moins de 7 heures
  - 7 De 7 heures à moins de 8 heures
  - 8 De 8 heures à moins de 9 heures
  - 9 De 9 heures à moins de 10 heures
  - 10 De 10 heures à moins de 11 heures
  - 11 De 11 heures à moins de 12 heures
  - 12 12 heures ou plus
- R (Passez à la section suivante)

SL\_Q2  
SL\_2\_2

**À quelle fréquence avez-vous des problèmes à vous endormir ou à rester endormi(e)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SL\_Q3 **À quelle fréquence votre sommeil est-il réparateur?**

SL\_2\_3

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

SL\_Q4 **À quelle fréquence avez-vous de la difficulté à rester éveillé(e) lorsque vous le désirez?**

SL\_2\_4

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

### **Taille et poids**

HW\_Q2 **Combien mesurez-vous sans chaussures?**

HWC2\_2

- |   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| 0 | Moins de 1' / 12" (moins de 29.2 cm.)        | (Passez à HW_Q3)  |
| 1 | 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29.2 à 59.6 cm.)   |                   |
| 2 | 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59.7 à 90.1 cm.)   | (Passez à HW_Q2B) |
| 3 | 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90.2 à 120.6 cm.)  | (Passez à HW_Q2C) |
| 4 | 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120.7 à 151.0 cm.) | (Passez à HW_Q2D) |
| 5 | 5'0" à 5'11" (151.1 à 181.5 cm.)             | (Passez à HW_Q2E) |
| 6 | 6'0" à 6'11" (181.6 à 212.0 cm.)             | (Passez à HW_Q2F) |
| 7 | 7'0" et plus (212.1 cm. et plus)             | (Passez à HW_Q3)  |
|   | NSP, R                                       | (Passez à HW_Q3)  |

HW\_Q2A **INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.**

HWC2\_2A

- 0 1'0" / 12" (29.2 à 31.7 cm.)
- 1 1'1" / 13" (31.8 à 34.2 cm.)
- 2 1'2" / 14" (34.3 à 36.7 cm.)
- 3 1'3" / 15" (36.8 à 39.3 cm.)
- 4 1'4" / 16" (39.4 à 41.8 cm.)
- 5 1'5" / 17" (41.9 à 44.4 cm.)
- 6 1'6" / 18" (44.5 à 46.9 cm.)
- 7 1'7" / 19" (47.0 à 49.4 cm.)
- 8 1'8" / 20" (49.5 à 52.0 cm.)
- 9 1'9" / 21" (52.1 à 54.5 cm.)
- 10 1'10" / 22" (54.6 à 57.1 cm.)
- 11 1'11" / 23" (57.2 à 59.6 cm.)

Passez à HW\_Q3

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

HW\_Q2B INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWC2\_2B

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| 0  | 2'0" / 24" (59.7 à 62.1 cm.)  |
| 1  | 2'1" / 25" (62.2 à 64.7 cm.)  |
| 2  | 2'2" / 26" (64.8 à 67.2 cm.)  |
| 3  | 2'3" / 27" (67.3 à 69.8 cm.)  |
| 4  | 2'4" / 28" (69.9 à 72.3 cm.)  |
| 5  | 2'5" / 29" (72.4 à 74.8 cm.)  |
| 6  | 2'6" / 30" (74.9 à 77.4 cm.)  |
| 7  | 2'7" / 31" (77.5 à 79.9 cm.)  |
| 8  | 2'8" / 32" (80.0 à 82.5 cm.)  |
| 9  | 2'9" / 33" (82.6 à 85.0 cm.)  |
| 10 | 2'10" / 34" (85.1 à 87.5 cm.) |
| 11 | 2'11" / 35" (87.6 à 90.1 cm.) |

Passez à HW\_Q3

HW\_Q2C INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWC2\_2C

- |    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 0  | 3'0" / 36" (90.2 à 92.6 cm.)    |
| 1  | 3'1" / 37" (92.7 à 95.2 cm.)    |
| 2  | 3'2" / 38" (95.3 à 97.7 cm.)    |
| 3  | 3'3" / 39" (97.8 à 100.2 cm.)   |
| 4  | 3'4" / 40" (100.3 à 102.8 cm.)  |
| 5  | 3'5" / 41" (102.9 à 105.3 cm.)  |
| 6  | 3'6" / 42" (105.4 à 107.9 cm.)  |
| 7  | 3'7" / 43" (108.0 à 110.4 cm.)  |
| 8  | 3'8" / 44" (110.5 à 112.9 cm.)  |
| 9  | 3'9" / 45" (113.0 à 115.5 cm.)  |
| 10 | 3'10" / 46" (115.6 à 118.0 cm.) |
| 11 | 3'11" / 47" (118.1 à 120.6 cm.) |

Passez à HW\_Q3

HW\_Q2D INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWC2\_2D

- |    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 0  | 4'0" / 48" (120.7 à 123.1 cm.)  |
| 1  | 4'1" / 49" (123.2 à 125.6 cm.)  |
| 2  | 4'2" / 50" (125.7 à 128.2 cm.)  |
| 3  | 4'3" / 51" (128.3 à 130.7 cm.)  |
| 4  | 4'4" / 52" (130.8 à 133.3 cm.)  |
| 5  | 4'5" / 53" (133.4 à 135.8 cm.)  |
| 6  | 4'6" / 54" (135.9 à 138.3 cm.)  |
| 7  | 4'7" / 55" (138.4 à 140.9 cm.)  |
| 8  | 4'8" / 56" (141.0 à 143.4 cm.)  |
| 9  | 4'9" / 57" (143.5 à 146.0 cm.)  |
| 10 | 4'10" / 58" (146.1 à 148.5 cm.) |
| 11 | 4'11" / 59" (148.6 à 151.0 cm.) |

Passez à HW\_Q3

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

HW\_Q2E INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWC2\_2E

- 0 5'0" (151.1 à 153.6 cm.)
- 1 5'1" (153.7 à 156.1 cm.)
- 2 5'2" (156.2 à 158.7 cm.)
- 3 5'3" (158.8 à 161.2 cm.)
- 4 5'4" (161.3 à 163.7 cm.)
- 5 5'5" (163.8 à 166.3 cm.)
- 6 5'6" (166.4 à 168.8 cm.)
- 7 5'7" (168.9 à 171.4 cm.)
- 8 5'8" (171.5 à 173.9 cm.)
- 9 5'9" (174.0 à 176.4 cm.)
- 10 5'10" (176.5 à 179.0 cm.)
- 11 5'11" (179.1 à 181.5 cm.)

Passez à HW\_Q3

HW\_Q2F INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWC2\_2F

- 0 6'0" (181.6 à 184.1 cm.)
- 1 6'1" (184.2 à 186.6 cm.)
- 2 6'2" (186.7 à 189.1 cm.)
- 3 6'3" (189.2 à 191.7 cm.)
- 4 6'4" (191.8 à 194.2 cm.)
- 5 6'5" (194.3 à 196.8 cm.)
- 6 6'6" (196.9 à 199.3 cm.)
- 7 6'7" (199.4 à 201.8 cm.)
- 8 6'8" (201.9 à 204.4 cm.)
- 9 6'9" (204.5 à 206.9 cm.)
- 10 6'10" (207.0 à 209.5 cm.)
- 11 6'11" (209.6 à 212.0 cm.)

HWC2\_HT \_\_\_Pieds\_\_\_Pouces ou \_\_\_Centimètres

HW\_Q3 **Combien pesez-vous?**

HWC2\_3 INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[\_] [\_] [\_] Poids  
(MIN : 1) (MAX : 575)

NSP, R (Passez à la section suivante)

HW\_N4 INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

HWC2\_4

HWC2\_3LB

HWC2\_3KG

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

**Image corporelle**

**Questions thématiques**

BI\_C1 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante. Si la réponse à HW\_Q3 n'est pas valide, passez à la section suivante.

BI\_Q1 **Considérez-vous que vous :**  
HW\_2\_5 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... faites de l'embonpoint?
- 2 ... êtes trop maigre? (Passez à BI\_Q3)
- 3 ... avez un poids correct? (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

BI\_Q2 **Essayez-vous présentement de perdre du poids?**  
HW\_2\_6

- 1 Oui
- 2 Non

Passez à BI\_Q4

BI\_Q3 **Essayez-vous présentement de prendre du poids?**  
HW\_2\_7

- 1 Oui
- 2 Non

BI\_Q4 **Combien aimeriez-vous peser?**  
HW\_2\_8 INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre

|\_|\_|\_| Poids  
(MIN : 1) (MAX : 575)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

BI\_N5 INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- HW\_2\_9  
HW\_2\_8LB  
HW\_2\_8KG
- 1 Livres
  - 2 Kilogrammes  
(NSP, R n'est pas permis)

## **Nutrition**

### **Choix alimentaire**

#### **Questions thématiques**

NU\_C1 Si interview par procuration ou âge < 15, passez à la section suivante.

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

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

NU\_2\_1A ... parce que vous vous préoccupez de votre poids corporel?

- 1 Oui (ou parfois)
  - 2 Non
- NSP, R (Passez à FV\_QINT)

NU\_Q1B **... parce que vous vous préoccupez des maladies cardiaques?**

NU\_2\_1C

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q1C **... parce que vous vous préoccupez du cancer?**

NU\_2\_1D

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q1D **... parce que vous vous préoccupez de l'ostéoporose (fragilité osseuse)?**

NU\_2\_1E

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

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

NU\_2\_2A ... de leur faible teneur en gras?

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q2B **... de leur teneur en fibres?**

NU\_2\_2B

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q2C **... de leur teneur en calcium?**

NU\_2\_2C

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

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

NU\_2\_3A **... de leur teneur en gras?**

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q3B **... du type de gras qu'ils contiennent?**

NU\_2\_3B

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q3C **... de leur teneur en sel?**

NU\_2\_3C

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q3D **... de leur teneur en cholestérol?**

NU\_2\_3D

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

NU\_Q3E **... de leur teneur en calories?**

NU\_2\_3E

- 1 Oui (ou parfois)
- 2 Non

### **Suppléments alimentaires**

NU\_Q4A **Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous pris des suppléments de vitamines ou de minéraux?**

NU\_2\_4A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FV\_QINT)  
NSP, R (Passez à FV\_QINT)

NU\_Q4B **En avez-vous pris au moins une fois par semaine?**

NU\_2\_4B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NU\_Q4D)  
NSP, R (Passez à FV\_QINT)

NU\_Q4C **Au cours de la dernière semaine, combien de jours en avez-vous pris?**

NU\_2\_4C

|\_| Jours  
(MIN : 1) (MAX : 7)

Passez à FV\_QINT

NU\_Q4D **Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours en avez-vous pris?**

NU\_2\_4D

|\_| Jours  
(MIN : 1) (MAX : 21)

**Consommation de fruits et de légumes**

**Questions thématiques**

FV\_QINT      **Les questions qui suivent se rapportent aux aliments que vous mangez ou buvez habituellement. Pensez à tous les aliments que vous mangez, soit comme repas ou comme collation, tant à la maison qu'à l'extérieur.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FV\_Q1A  
FV\_2\_1A      **À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruit, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate? (Par exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)**  
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

\_|\_|\_|      Fois  
(MIN : 0) (MAX : 500)  
0, NSP      (Passez à FV\_Q2A)  
R      (Passez à la section suivante)

FV\_N1B  
FV\_2\_1B      INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante.

- |   |             |   |
|---|-------------|---|
| 1 | Par jour    | (vérification avec rejet si FV_Q1A dépasse 20; avertissement après 5)   |
| 2 | Par semaine | (vérification avec rejet si FV_Q1A dépasse 90; avertissement après 10)  |
| 3 | Par mois    | (vérification avec rejet si FV_Q1A dépasse 200; avertissement après 10) |
| 4 | Par année   | (avertissement si FV_Q1A dépasse 12)                                    |

FV\_2\_1Y

FV\_Q2A  
FV\_2\_2A      **Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez-vous habituellement des fruits?**  
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

\_|\_|\_|      Fois  
(MIN : 0) (MAX : 500)  
0      (Passez à FV\_Q3A)  
NSP, R      (Passez à FV\_Q3A)

FV\_N2B  
FV\_2\_2B      INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante.

- |   |             |   |
|---|-------------|---|
| 1 | Par jour    | (vérification avec rejet si FV_Q2A dépasse 20; avertissement après 5)   |
| 2 | Par semaine | (vérification avec rejet si FV_Q2A dépasse 90; avertissement après 10)  |
| 3 | Par mois    | (vérification avec rejet si FV_Q2A dépasse 200; avertissement après 10) |
| 4 | Par année   | (avertissement si FV_Q2A dépasse 12)                                    |

FV\_2\_2Y

FV\_Q3A  
FV\_2\_3A      **À quelle fréquence mangez-vous habituellement de la salade verte?**  
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

\_|\_|\_|      Fois  
(MIN : 0) (MAX : 500)  
0      (Passez à FV\_Q4A)  
NSP, R      (Passez à FV\_Q4A)

FV\_N3B  
FV\_2\_3B      INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante.

- |   |             |  |
|---|-------------|--|
| 1 | Par jour    | (vérification avec rejet si FV_Q3A dépasse 20; avertissement après 2)  |
| 2 | Par semaine | (vérification avec rejet si FV_Q3A dépasse 90; avertissement après 5)  |
| 3 | Par mois    | (vérification avec rejet si FV_Q3A dépasse 200; avertissement après 5) |
| 4 | Par année   | (avertissement si FV_Q3A dépasse 12)                                   |

FV\_2\_3Y

FV\_Q4A  
FV\_2\_4A

**À quelle fréquence mangez-vous habituellement des pommes de terre, sans compter les frites, les pommes de terre rissolées ou les croustilles?**

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 500)

0 (Passez à FV\_Q5A)  
NSP, R (Passez à FV\_Q5A)

FV\_N4B  
FV\_2\_4B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante.

- |   |             |   |
|---|-------------|---|
| 1 | Par jour    | (vérification avec rejet si FV_Q4A dépasse 20; avertissement après 2)   |
| 2 | Par semaine | (vérification avec rejet si FV_Q4A dépasse 90; avertissement après 10)  |
| 3 | Par mois    | (vérification avec rejet si FV_Q4A dépasse 200; avertissement après 10) |
| 4 | Par année   | (avertissement si FV_Q4A dépasse 12)                                    |

FV\_2\_4Y

FV\_Q5A  
FV\_2\_5A

**À quelle fréquence mangez-vous habituellement des carottes?**

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 500)

0 (Passez à FV\_Q6A)  
NSP, R (Passez à FV\_Q6A)

FV\_N5B  
FV\_2\_5B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante.

- |   |             |   |
|---|-------------|---|
| 1 | Par jour    | (vérification avec rejet si FV_Q5A dépasse 20; avertissement après 2)   |
| 2 | Par semaine | (vérification avec rejet si FV_Q5A dépasse 90; avertissement après 10)  |
| 3 | Par mois    | (vérification avec rejet si FV_Q5A dépasse 200; avertissement après 10) |
| 4 | Par année   | (avertissement si FV_Q5A dépasse 12)                                    |

FV\_2\_5Y

FV\_Q6A  
FV\_2\_6A

**Sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade, combien de portions d'autres légumes mangez-vous habituellement?**

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 500)

0 (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

FV\_N6B  
FV\_2\_6B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante.

- |   |             |   |
|---|-------------|---|
| 1 | Par jour    | (vérification avec rejet si FV_Q6A dépasse 20; avertissement après 5)   |
| 2 | Par semaine | (vérification avec rejet si FV_Q6A dépasse 90; avertissement après 10)  |
| 3 | Par mois    | (vérification avec rejet si FV_Q6A dépasse 200; avertissement après 10) |
| 4 | Par année   | (avertissement si FV_Q6A dépasse 12)                                    |

FV\_2\_6Y

## **Santé préventive**

PH\_C1 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante. Si le répondant a signalé lors d'une interview précédente qu'on a déjà pris sa tension artérielle, passez à PH\_Q1B (PH\_Q1 a été rempli avec «1» lors du traitement).

PH\_Q1 **Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?**

*PHC2\_1*

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH\_C2)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH\_Q1B **À quand remonte la dernière fois que vous avez fait prendre votre tension artérielle?**

*PHC2\_1B*

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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 de sexe masculin ou l'âge < 15, passez à la section suivante. Si l'âge < 18, passez à PH\_C3. Si la répondante a signalé lors d'une interview précédente qu'elle avait déjà passé un test PAP, passez à PH\_Q2B (PH\_Q2 a été rempli avec «1» lors du traitement).

PH\_Q2 **Avez-vous déjà passé un test PAP?**

*PHC2\_2*

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH\_C3)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH\_Q2B **À quand remonte la dernière fois que vous avez passé un test PAP?**

*PHC2\_2B*

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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 l'âge < 35, passez à PH\_C4. Si la répondante a signalé lors d'une interview précédente qu'elle avait déjà passé une mammographie, passez à PH\_Q3B (PH\_Q3 a été rempli avec «1» lors du traitement).

PH\_Q3 **Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein?**

*PHC2\_3*

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PH\_C4)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH\_Q3B **À quand remonte la dernière fois que vous avez passé une mammographie?**  
PHC2\_3B INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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\_Q3C **Pourquoi avez-vous passé une mammographie?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.  
Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| PHC2_3CA | 1 | Antécédents familiaux de cancer du sein                     |
| PHC2_3CB | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| PHC2_3CC | 3 | Âge   |
| PHC2_3CD | 4 | Masse dépistée lors d'une visite précédente                 |
| PHC2_3CE | 5 | Suivi d'un traitement du cancer du sein                     |
| PHC2_3CF | 6 | En hormonothérapie (supplément d'hormones)                  |
| PHC2_3CG | 7 | Problème mammaire   |
| PHC2_3CH | 8 | Autre - Précisez  |

PH\_C4 Si l'âge > 49, passez à PH\_C5. Si la répondante a signalé lors d'une interview précédente qu'elle avait déjà subi une hystérectomie, passez à la section suivante (PH\_Q4 a été rempli avec «2», PH\_Q4A a été rempli avec «NA», et PH\_Q4B a été rempli avec «2» lors du traitement)

PH\_Q4 **Maintenant, quelques questions qui s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment. Depuis notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], avez-vous donné naissance à un enfant?**  
PHC2\_4 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 **(Pour votre dernier enfant,) avez-vous eu recours aux services d'un médecin, d'une sage-femme ou des deux?**  
PHC2\_4A

- 1 Médecin seulement
- 2 Sage-femme seulement
- 3 Médecin et sage-femme
- 4 Ni l'un ni l'autre

PH\_Q4B **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**  
PHC2\_4B

- 1 Oui (Passez à la section suivante) (PH\_Q5 a été rempli avec «2» lors de traitement.)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à la section suivante)

PH\_C5 Si l'âge < 18, passez à la section suivante. Si la répondante a signalé lors d'une interview précédente qu'elle avait déjà subi une hystérectomie, passez à la section suivante (PH\_Q5 a été rempli avec «1» lors du traitement).

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

PH\_Q5  
*PHC2\_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\_Q5B  
*PHC2\_5B*      **À quel âge?**

\_|\_|\_|      Âge en années  
(MIN : 18) (MAX : âge actuel)

PH\_Q5C      **Pour quelles raisons?**

INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.  
Si la répondante dit «Le médecin l'a recommandé» demandez pour quelle raison.

- PHC2\_5CA*      1      Traitement du cancer
- PHC2\_5CB*      2      Prévention du cancer
- PHC2\_5CC*      3      Endométriose
- PHC2\_5CD*      4      Grossesse tubaire
- PHC2\_5CE*      5      Tumeur bénigne (p.ex., fibrome)
- PHC2\_5CF*      6      Problèmes menstruels / saignements anormaux
- PHC2\_5CG*      7      Autre - Précisez

### **Utilisation des soins de santé**

HC\_QINT1      **Les questions suivantes portent sur les consultations avec les professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HC\_Q01  
*HCC2\_1*      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?**

- 1      Oui
- 2      Non                      (Passez à HC\_C02)  
NSP                      (Passez à HC\_C02)  
R                      (Passez à la section suivante)

HC\_Q01A      **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**

*HCC2\_1A*  
\_|\_|\_|      Nuits  
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)

HC\_C02      Si interview par procuration et l'âge > 12, changez la question HC\_Q02 (A,D,G et J) comme suit : «Au cours des..., combien de fois [FNAME] a-t-il / elle vu ou consulté par téléphone... pour des troubles...».  
Si interview par procuration (l'âge < 12), changez la question HC\_Q02 (A,D,G et J) comme suit : «Au cours des..., combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone... pour des troubles... de [FNAME] : ...»

**ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)**

---

HC\_Q02A **(Sans compter les séjours dans un établissement de santé,) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

**HCC2\_2A** ... un médecin de famille [, un pédiatre] ou un omnipraticien?

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 12)

HC\_Q02B **... un spécialiste de la vue (comme un ophtalmologiste ou un optométriste)?**

**HCC2\_2B**

\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 75; avertissement après 3)

HC\_Q02C **... un autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)?**

**HCC2\_2C**

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 300; avertissement après 7)

HC\_Q02D **(Sans compter les séjours dans un établissement de santé,) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

**HCC2\_2D** ... une infirmière pour recevoir des soins ou des conseils?

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 15)

HC\_Q02E **... un dentiste ou un orthodontiste?**

**HCC2\_2E**

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 4)

HC\_Q02F **... un chiropraticien?**

**HCC2\_2F**

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 20)

HC\_Q02G **(Sans compter les séjours dans un établissement de santé,) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

**HCC2\_2G** ... un physiothérapeute?

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 30)

HC\_Q02H **... un travailleur social ou autre conseiller?**

**HCC2\_2H**

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 20)

HC\_Q02I ... un psychologue?

HCC2\_2I

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 25)

HC\_Q02J **(Sans compter les séjours dans un établissement de santé,) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

HCC2\_2J

... un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute?

\_|\_|\_| Fois  
(MIN : 0) (MAX : 200; avertissement après 12)

HC\_Q03 **Avez-vous un médecin de famille?**

HCC2\_3

- 1 Oui
- 2 Non

HC\_C04A Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

HC\_Q04A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous assisté à une réunion d'un groupe d'entraide, par exemple les AA ou un groupe de thérapie pour le cancer?**

HCC2\_4A

- 1 Oui
- 2 Non

HC\_Q04 **Il arrive que les gens se tournent vers la médecine non-traditionnelle ou douce. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez vu ou consulté par téléphone un intervenant en médecine douce, comme un acupuncteur, un homéopathe ou un massothérapeute pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux?**

HCC2\_4

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC\_C06)  
NSP, R (Passez à HC\_C06)

HC\_Q05 **Quel genre d'intervenant avez-vous vu ou consulté?**

INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

HCC2\_5A

1 Massothérapeute

HCC2\_5B

2 Acupuncteur

HCC2\_5C

3 Homéopathe ou naturopathe

HCC2\_5D

4 Enseignant des techniques Feldenkrais ou Alexander

HCC2\_5E

5 Relaxologue

HCC2\_5F

6 Enseignant des techniques de rétroaction biologique

HCC2\_5G

7 «Rolfeur»

HCC2\_5H

8 Herboriste

HCC2\_5I

9 Réflexologue

HCC2\_5J

10 Guérisseur - spirituel

HCC2\_5K

11 Guérisseur - religieux

HCC2\_5L

12 Autre - Précisez

HC\_C06 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.

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

HC\_Q06 **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus?**  
HCC2\_6

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC\_C09)  
NSP, R (Passez à HC\_C09)

HC\_Q07 **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?**

INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| HCC2_7A | 1  | Non disponibles - dans la région   |
| HCC2_7B | 2  | Non disponibles - à ce moment-là (p.ex., médecin en vacances, heures inopportunes) |
| HCC2_7C | 3  | Temps d'attente trop long  |
| HCC2_7D | 4  | Considérés comme inadéquats  |
| HCC2_7E | 5  | Coût   |
| HCC2_7F | 6  | Trop occupé(e)   |
| HCC2_7G | 7  | Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)   |
| HCC2_7H | 8  | Ne savait pas où aller   |
| HCC2_7I | 9  | Problème - de transport  |
| HCC2_7J | 10 | Problème - de langue   |
| HCC2_7K | 11 | Responsabilités personnelles ou familiales   |
| HCC2_7L | 12 | Aversion pour les médecins / Peur  |
| HCC2_7M | 13 | A décidé de ne pas se faire soigner  |
| HCC2_7N | 14 | Autre - Précisez   |

HC\_Q08 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| HCC2_8A | 1 | Le traitement - d'un problème physique                 |
| HCC2_8B | 2 | Le traitement - d'un problème émotif ou mental         |
| HCC2_8C | 3 | Un examen périodique (incluant consultation prénatale) |
| HCC2_8D | 4 | Le traitement - d'une blessure                         |
| HCC2_8E | 5 | Autre - Précisez                                       |

### Soins de santé à domicile

HC\_C09 Si l'âge < 18, passez à la section suivante.

HC\_QINT2 **Par services à domicile, on entend des soins de santé ou des services d'aide familiale qui sont dispensés à domicile. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relève, repas livrés à domicile.**

HC\_Q09 **Est-ce que vous avez reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement?**  
HCC2\_9

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HC\_Q11)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

HC\_Q10 **Quel genre de services avez-vous reçus?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez TOUTES les réponses appropriées.  
Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement.

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| HCC2_10A | 1 | <b>Soins infirmiers (p.ex., changement de pansement)</b>                                |
| HCC2_10B | 2 | <b>Autres services ou soins de santé (p.ex., physiothérapie, conseils en nutrition)</b> |
| HCC2_10C | 3 | <b>Soins d'hygiène personnelle (p.ex., bain, soins des pieds)</b>                       |
| HCC2_10D | 4 | <b>Travaux ménagers (p.ex., nettoyage, lavage)</b>                                      |
| HCC2_10E | 5 | <b>Préparation des repas ou livraison</b>   |
| HCC2_10F | 6 | <b>Magasinage</b>   |
| HCC2_10G | 7 | <b>Services de relève (c.-à-d., programme de soutien aux soignants)</b>                 |
| HCC2_10H | 8 | Autre – Précisez  |

HC\_Q11 **Avez-vous reçu [des/d'autres] services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût n'était pas couvert par le gouvernement (par exemple les soins fournis par le(la) conjoint(e) ou les amis)?**

HCC2\_11A

- |   |        |                                |
|---|--------|--------------------------------|
| 1 | Oui    |                                |
| 2 | Non    | (Passez à la section suivante) |
|   | NSP, R | (Passez à la section suivante) |

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

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| HCC2_12A | 1 | <b>Infirmier(ère) d'une agence privée</b>      |
| HCC2_12B | 2 | <b>Entretien ménager par une agence privée</b> |
| HCC2_12C | 3 | <b>Voisin(e) ou ami(e)</b>                     |
| HCC2_12D | 4 | <b>Membre de la famille</b>                    |
| HCC2_12E | 5 | <b>Bénévole</b>                                |
| HCC2_12F | 6 | Autre - Précisez                               |

Pour chacune des personnes indiquées à HC\_Q12, posez la question HC\_Q13

HC\_Q13 **Quel genre de services avez-vous reçus [d'un/une] [personne identifiée]?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- |                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| HCC2_3AA À HCC2_3FA | 1 | <b>Soins infirmiers (p.ex., changement de pansement)</b>                                |
| HCC2_3AB À HCC2_3FB | 2 | <b>Autres services ou soins de santé (p.ex., physiothérapie, conseils en nutrition)</b> |
| HCC2_3AC À HCC2_3FC | 3 | <b>Soins d'hygiène personnelle (p.ex., bain, soins des pieds)</b>                       |
| HCC2_3AD À HCC2_3FD | 4 | <b>Travaux ménagers (p.ex., nettoyage, lavage)</b>                                      |
| HCC2_3AE À HCC2_3FE | 5 | <b>Préparation des repas ou livraison</b>   |
| HCC2_3AF À HCC2_3FF | 6 | <b>Magasinage</b>   |
| HCC2_3AG À HCC2_3FG | 7 | <b>Services de relève (c.-à-d., programme de soutien aux soignants)</b>                 |
| HCC2_3AH À HCC2_3FH | 8 | Autre – Précisez  |

## Limitation des activités

RA\_QINT      **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.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RA\_Q1A      **À cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique, êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou dans le nombre d'activités que vous exercez :**

RAC2\_1A      **... à la maison?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- R                      (Passez à la section suivante)

RA\_C1B      Si l'âge < 4, passez à RA\_C1C.

RA\_Q1B      **... à l'école?**

RAC2\_1B

- 1      Oui
  - 2      Non
  - 3      Sans objet
- R                      (Passez à la section suivante)

RA\_C1C      Si l'âge < 12, passez à RA\_Q1D.

RA\_Q1C      **... au travail?**

RAC2\_1C

- 1      Oui
  - 2      Non
  - 3      Sans objet
- R                      (Passez à la section suivante)

RA\_Q1D      **... dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et**

RAC2\_1D      **le lieu de travail ou l'école?**

- 1      Oui
  - 2      Non
- R                      (Passez à la section suivante)

RA\_Q2      **Avez-vous une incapacité ou un handicap quelconque de longue durée?**

RAC2\_2

- 1      Oui
  - 2      Non
- R                      (Passez à la section suivante)

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

RA\_C2A Si **au moins un** des RA\_Q1A, B, C, D ou RA\_Q2 = 1 (oui) alors limitation en 2002. Si **chacun des** RA\_Q1A, B, C, D et RA\_Q2 = 2 (non) ou 3 (sans objet) ou saut valable (question non posée) alors pas de limitation en 2002. Autrement, limitation est inconnue.

RA\_C2B S'il y a eu une «limitation d'activité» en 2002 mais pas en 2000, passez à RA\_Q2A. S'il y a eu une «limitation d'activité» en 2000 mais pas en 2002, passez à RA\_Q2B. Autrement, passez à RA\_C5.

RA\_Q2A  
RAC2\_2A **Rappelez-vous, dans le cadre de cette enquête il est important de mesurer les changements.**  
**Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], aucune limitation d'activité ni incapacité n'a été signalée pour vous, mais cette fois, il y en a eu.**  
**Est-ce attribuable à une nouvelle limitation d'activité ou incapacité, ou à l'aggravation d'une limitation ou incapacité qui existait déjà?**

- 1 Nouvelle depuis la dernière interview
- 2 Aggravation depuis la dernière interview
- 3 Aucune limitation d'activité ou incapacité courante (retournez à RA\_Q1A - RA\_Q2)
- 4 Même limitation d'activité ou incapacité
- 5 Autre - Précisez

Passez à RA\_C5

RA\_Q2B  
RAC2\_2B **Rappelez-vous, dans le cadre de cette enquête il est important de mesurer les changements.**  
**Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], une limitation d'activité ou une incapacité a été signalée pour vous, mais cette fois, il n'y en a pas eu.**  
**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 (par exemple, un membre artificiel), ou à quelque chose d'autre?**

- 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 (retournez à RA\_Q1A - RA\_Q2)
- 6 Autre - Précisez

RA\_C5 Si **au moins un** des RA\_Q1 A,B,C,D = 1 (oui) posez RA\_Q3 utilisant « faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans ses activités ». Si « Oui » uniquement à RA\_Q2, posez RA\_Q3 utilisant « causant cette incapacité ou ce handicap ». Autrement, passez à RA\_C6A.

RA\_Q3  
RAC2F3 **Quel est le principal problème de santé (faisant en sorte que vous soyez limité(e) dans vos activités / causant cette incapacité ou ce handicap)?**

---

(25 espaces)

RA\_Q5  
RAC2\_5 **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?**  
**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 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**

RA\_C6A Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

RA\_Q6A **Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde. À cause de votre état ou d'un problème de santé, avez-vous besoin qu'une autre personne vous aide :**

RAC2\_6A **... à préparer les repas?**

- 1 Oui
- 2 Non

RA\_Q6B  
RAC2\_6B **... à faire les courses?**

- 1 Oui
- 2 Non

RA\_Q6C  
RAC2\_6C **... à accomplir les tâches ménagères quotidiennes?**

- 1 Oui
- 2 Non

RA\_Q6D  
RAC2\_6D **... à faire des gros travaux d'entretien comme laver les murs ou travailler dans la cour?**

- 1 Oui
- 2 Non

RA\_Q6E  
RAC2\_6E **... à vous donner des soins personnels comme vous laver, vous habiller ou manger?**

- 1 Oui
- 2 Non

RA\_Q6F  
RAC2\_6F **... à vous déplacer dans la maison?**

- 1 Oui
- 2 Non

RA\_Q6G ... à vous déplacer à l'extérieur peu importe les conditions climatiques?  
RAC2\_6G

- 1 Oui
- 2 Non

### Problèmes de santé chroniques

CC\_QINT Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

### Allergies Alimentaires

CC\_Q011 Avez-vous des allergies alimentaires?  
CCC2\_1A

- 1 Oui
  - 2 Non
- R (Passez à la section suivante)

### Autres allergies

CC\_Q021 Avez-vous d'autres allergies?  
CCC2\_1B

- 1 Oui
- 2 Non

### Asthme

CC\_Q031 Faites-vous de l'asthme?  
CCC2\_1C

- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à CC\_C033)
- NSP, R (Passez à CC\_C041)

CC\_C032A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q035.

CC\_Q032 Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?

CCC2\_C3M |\_|\_| Mois  
CCC2\_C3Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP,R (Passez à CC\_Q035)

CC\_C032B Si CC\_Q032 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_Q035.

CC\_Q032X **Donc, vous faisiez de l'asthme avant la dernière interview en [mois et année, soit la**  
CCC2\_C4 **dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_C035)
- 2 Non (Retournez à CC\_C032)  
NSP, R (Passez à CC\_C035)

CC\_C033 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q033. Autrement, passez à CC\_C041.

CC\_Q033 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à**  
CCC2\_C1 **l'interview], on a indiqué que vous faisiez de l'asthme, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q031)
- 3 N'a jamais fait de l'asthme (Passez à CC\_C041)  
NSP, R (Passez à CC\_C041)

CC\_Q034 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_C2M  
CCC2\_C2Y

\_|\_| Mois  
\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC\_C041

CC\_Q035 **Avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des**  
CCC2\_C5 **12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non

CC\_Q036 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments contre l'asthme**  
CCC2\_C6 **tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?**

- 1 Oui
- 2 Non

### **Fibromyalgie**

CC\_C041 Si l'âge < 12, passez à CC\_C051.

CC\_Q041 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**  
CCC2\_1X **par un professionnel de la santé.**  
**Souffrez-vous de fibromyalgie?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C043)  
NSP, R (Passez à CC\_C051)

CC\_C042A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q045.

CC\_Q042 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_X3M |\_|\_| Mois  
CCC2\_X3Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP, R (Passez à CC\_Q045)

CC\_C042B Si CC\_Q042 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_C045.

CC\_Q042X **Donc, vous souffriez de fibromyalgie avant la dernière interview en [mois et**  
CCC2\_X4 **année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_Q045)
- 2 Non (Retournez à CC\_C042)  
NSP, R (Passez à CC\_C045)

CC\_C043 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q043. Autrement, passez à CC\_C051.

CC\_Q043 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à**  
CCC2\_X1 **l'interview], on a indiqué que vous souffriez de fibromyalgie, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q041)
- 3 N'a jamais souffert de fibromyalgie (Passez à CC\_C051)  
NSP, R (Passez à CC\_C051)

CC\_Q044 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_X2M |\_|\_| Mois  
CCC2\_X2Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC\_C051

CC\_Q045 **Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament contre la fibromyalgie?**  
CCC2\_X5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C051)  
NSP, R (Passez à CC\_C051)

CC\_Q046 **Quel type de traitement ou de médicament?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- CCC2\_X6A 1 Médicament  
CCC2\_X6B 2 Régime alimentaire  
CCC2\_X6D 3 Exercice / Physiothérapie  
CCC2\_X6C 4 Autre - Précisez

**Arthrite ou rhumatisme, excepté la fibromyalgie**

CC\_C051 Si l'âge < 12, passez à CC\_C061.

CC\_Q051 **Souffrez-vous d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie?**  
CCC2\_1D

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C053)  
NSP, R (Passez à CC\_C061)

CC\_C052A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q055.

CC\_Q052 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_D3M |\_|\_| Mois  
CCC2\_D3Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP, R (Passez à CC\_Q055)

CC\_C052B Si CC\_Q052 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_Q055.

CC\_Q052X **Donc, vous souffriez d'arthrite ou de rhumatisme avant la dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview]?**  
CCC2\_D4

- 1 Oui (Passez à CC\_Q055)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q052)  
NSP, R (Passez à CC\_Q055)

CC\_C053 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q053. Autrement, passez à CC\_C061.

CC\_Q053 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], on a indiqué que vous souffriez d'arthrite ou de rhumatisme, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**  
CCC2\_D1

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q051)
- 3 N'a jamais souffert d'arthrite ou de rhumatisme (Passez à CC\_C061)  
NSP, R (Passez à CC\_C061)

CC\_Q054 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_D2M |\_|\_| Mois  
CCC2\_D2Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC\_C061

CC\_Q055 **De quel genre d'arthrite souffrez-vous?**  
CCC2\_D11

- 1 Polyarthrite rhumatoïde
- 2 Arthrose
- 3 Autre – Précisez

CC\_Q056 **Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament pour l'arthrite ou le**  
CCC2\_D5 **rhumatisme?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C061)  
NSP, R (Passez à CC\_C061)

CC\_Q057 **Quel type de traitement ou de médicament?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- CCC2\_D6A 1 Médicament
- CCC2\_D6B 2 Régime alimentaire
- CCC2\_D6D 3 Exercice / Physiothérapie
- CCC2\_D6C 4 Autre - Précisez

### **Maux de dos**

CC\_C061 Si l'âge < 12, passez à CC\_C071.

CC\_Q061 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**  
CCC2\_1E **par un professionnel de la santé.**

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

- 1 Oui
- 2 Non

### **Hypertension**

CC\_C071 Si l'âge < 12, passez à CC\_Q081.

CC\_Q071 **Faites-vous de l'hypertension?**  
CCC2\_1F

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C073)  
NSP, R (Passez à CC\_Q081)

CC\_C072A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q075.

CC\_Q072 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_F3M |\_|\_| Mois  
CCC2\_F3Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP, R (Passez à CC\_Q075)

CC\_C072B Si CC\_Q072 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_Q075.

CC\_Q072X **Donc, vous faisiez de l'hypertension avant la dernière interview en [mois et**  
CCC2\_F4 **année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_Q075)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q072)  
NSP, R (Passez à CC\_Q075)

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

CC\_C073 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q073. Autrement, passez à CC\_Q081.

CC\_Q073 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], on a indiqué que vous faisiez de l'hypertension, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

CCC2\_F1

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q071)
- 3 N'a jamais fait d'hypertension (Passez à CC\_Q081)  
NSP, R (Passez à CC\_Q081)

CC\_Q074 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_F2M

||| Mois

CCC2\_F2Y

||||| Année

(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC\_Q081

CC\_Q075 **Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament contre l'hypertension?**

CCC2\_F5

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

CC\_Q076 **Quel type de traitement ou de médicament?**

INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

CCC2\_F6A

1 Médicament

CCC2\_F6B

2 Régime alimentaire

CCC2\_F6D

3 Exercice / Physiothérapie

CCC2\_F6C

4 Autre - Précisez

### Migraines

CC\_Q081 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**

CCC2\_1G

**Avez-vous des migraines?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C083)  
NSP, R (Passez à CC\_Q091)

CC\_C082A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q085.

CC\_Q082 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_G3M

||| Mois

CCC2\_G3Y

||||| Année

(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

NSP, R (Passez à CC\_Q085)

CC\_C082B Si CC\_Q082 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_Q085.

CC\_Q082X **Donc, vous aviez des migraines avant la dernière interview en [mois et année, soit**  
CCC2\_G4 **la dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_Q085)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q082)  
NSP, R (Passez à CC\_Q085)

CC\_C083 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par  
procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à  
CC\_Q083. Autrement, passez à CC\_C091.

CC\_Q083 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à**  
CCC2\_G1 **l'interview], on a indiqué que vous aviez des migraines, mais pas cette fois-ci. Ce**  
**problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q081)
- 3 N'a jamais eu de migraines (Passez à CC\_C091)  
NSP, R (Passez à CC\_C091)

CC\_Q084 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_G2M |\_|\_| Mois  
CCC2\_G2Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC\_C091

CC\_Q085 **Suivez-vous un traitement ou prenez-vous un médicament contre les migraines?**  
CCC2\_G5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C091)  
NSP, R (Passez à CC\_C091)

CC\_Q086 **Quel type de traitement ou de médicament?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- CCC2\_G6A 1 Médicament  
CCC2\_G6B 2 Régime alimentaire  
CCC2\_G6D 3 Exercice / Physiothérapie  
CCC2\_G6C 4 Autre - Précisez

### **Bronchite Chronique ou Emphysème**

CC\_C091 Si l'âge < 12, passez à CC\_Q101.

CC\_Q091 **Êtes-vous atteint de bronchite chronique ou d'emphysème?**  
CCC2\_1H

- 1 Oui
- 2 Non

**Diabète**

CC\_Q101 **Êtes-vous atteint(e) du diabète?**

CCC2\_1J

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C103)  
NSP, R (Passez à CC\_Q111)

CC\_C102A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q105.

CC\_Q102 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_J3M

[\_ \_] Mois

CCC2\_J3Y

[\_ \_][ \_ \_] Année

(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

NSP, R (Passez à CC\_Q105)

CC\_C102B Si CC\_Q102 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_Q105.

CC\_Q102X **Donc, vous étiez atteint(e) du diabète avant la dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

CCC2\_J4

- 1 Oui (Passez à CC\_Q105)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q102)  
NSP, R (Passez à CC\_Q105)

CC\_C103 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q103. Autrement, passez à CC\_Q111.

CC\_Q103 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], on a indiqué que vous étiez atteint(e) du diabète, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

CCC2\_J1

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q101)
- 3 N'a jamais été atteint(e) du diabète (Passez à CC\_Q111)  
NSP, R (Passez à CC\_Q111)

CC\_Q104 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_J2M

[\_ \_] Mois

CCC2\_J2Y

[\_ \_][ \_ \_] Année

(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

Passez à CC\_Q111

CC\_Q105 **Actuellement, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète?**

CCC2\_J5

- 1 Oui
- 2 Non

CC\_Q106 **Suivez-vous un autre traitement ou prenez-vous un autre médicament contre le**  
CCC2\_J6 **diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_Q111)  
NSP, R (Passez à CC\_Q111)

CC\_Q107 **Quel type de traitement ou de médicament?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- CCC2\_J7A 1 Médicament  
CCC2\_J7B 2 Régime alimentaire  
CCC2\_J7D 3 Exercice / Physiothérapie  
CCC2\_J7C 4 Autre - Précisez

### Épilepsie

CC\_Q111 **Êtes-vous atteint(e) d'épilepsie?**  
CCC2\_1K

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C113)  
NSP, R (Passez à CC\_Q121)

CC\_C112A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q121.

CC\_Q112 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

- CCC2\_K3M |\_|\_| Mois  
CCC2\_K3Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP, R (Passez à CC\_Q121)

CC\_C112B Si CC\_Q112 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_Q121.

CC\_Q112X **Donc, vous étiez atteint(e) d'épilepsie avant la dernière interview en [mois et**  
CCC2\_K4 **année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_Q121)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q112)  
NSP, R (Passez à CC\_Q121)

CC\_C113 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q113. Autrement, passez à CC\_Q121.

CC\_Q113 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à**  
CCC2\_K1 **l'interview], on a indiqué que vous étiez atteint(e) d'épilepsie, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q111)
- 3 N'a jamais été atteint(e) d'épilepsie (Passez à CC\_Q121)  
NSP, R (Passez à CC\_Q121)

CC\_Q114 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_K2M

||| Mois

CCC2\_K2Y

|||| Année

(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

**Maladie cardiaque**

CC\_Q121 **Souffrez-vous d'une maladie cardiaque?**

CCC2\_1L

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_Q131)  
NSP, R (Passez à CC\_Q131)

CC\_Q122 **Avez-vous déjà fait une crise cardiaque (lésion du muscle cardiaque)?**

CCC2\_L1A

- 1 Oui
- 2 Non

CC\_Q123 **Actuellement, souffrez-vous d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine, oppression)?**

CCC2\_L6

- 1 Oui
- 2 Non

CC\_Q124 **Actuellement, souffrez-vous d'insuffisance cardiaque globale (rythme cardiaque inapproprié, accumulation de liquide dans les poumons ou dans les jambes)?**

CCC2\_L7

- 1 Oui
- 2 Non

**Cancer**

CC\_Q131 **Souffrez-vous d'un cancer?**

CCC2\_1M

- 1 Oui
- 2 Non

**Ulcères à l'intestin ou à l'estomac**

CC\_C141 Si l'âge < 12, passez à CC\_C151.

CC\_Q141 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**

CCC2\_1N

**Souffrez-vous d'ulcères à l'intestin ou à l'estomac?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C143)  
NSP, R (Passez à CC\_C151)

CC\_C142A Si le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_C151.

CC\_Q142 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_N3M |\_\_| Mois  
CCC2\_N3Y |\_\_|\_\_|\_\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP, R (Passez à CC\_C151)

CC\_C142B Si CC\_Q142 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_C151.

CC\_Q142X **Donc, vous souffriez d'ulcères à l'intestin ou à l'estomac avant la dernière**  
CCC2\_N4 **interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_C151)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q142)  
NSP, R (Passez à CC\_Q151)

CC\_C143 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q143. Autrement, passez à CC\_C151.

CC\_Q143 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à**  
CCC2\_N1 **l'interview], on a indiqué que vous souffriez d'ulcères à l'intestin ou à l'estomac, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à C\_Q141)
- 3 N'a jamais souffert d'ulcères à l'intestin ou à l'estomac (Passez à CC\_C151)  
NSP, R (Passez à CC\_C151)

CC\_Q144 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_N2M |\_\_| Mois  
CCC2\_N2Y |\_\_|\_\_|\_\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

### **Troubles dus à un accident vasculaire cérébral**

CC\_C151 Si l'âge < 12, passez à CC\_C161.

CC\_Q151 **Êtes-vous atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?**  
CCC2\_10

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CC\_C153)  
NSP, R (Passez à CC\_C161)

CC\_C152A Si le répondant avait cette condition lors de sa dernière interview, passez à CC\_C161.

CC\_Q152 **Quand a-t-on diagnostiqué ce problème chez vous?**

CCC2\_O3M |\_\_| Mois  
CCC2\_O3Y |\_\_|\_\_|\_\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)  
NSP, R (Passez à CC\_C161)

CC\_C152B Si CC\_Q152 est après la date de la dernière interview, passez à CC\_C161.

CC\_Q152X **Donc, vous étiez atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral avant**  
CCC2\_O4 **la dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

- 1 Oui (Passez à CC\_C161)
- 2 Non (Retournez à CC\_Q152)
- NSP, R (Passez à CC\_Q161)

CC\_C153 Si [(l'âge > 11 et une interview sans procuration) ou (l'âge < 12 et une interview par procuration)] et le répondant avait cette condition lors sa dernière interview, passez à CC\_Q153. Autrement, passez à CC\_C161.

CC\_Q153 **Au cours de notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à**  
CCC2\_O1 **l'interview], on a indiqué que vous étiez atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral, mais pas cette fois-ci. Ce problème a-t-il disparu depuis la dernière interview?**

- 1 Oui
- 2 Non (Retournez à CC\_Q151)
- 3 N'a jamais été atteint de troubles dus à un accident vasculaire cérébral  
(Passez à CC\_C161)
- NSP, R (Passez à CC\_C161)

CC\_Q154 **Quand le problème a-t-il disparu?**

CCC2\_O2M |\_|\_| Mois  
CCC2\_O2Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : mois et année de la dernière interview) (MAX : mois et année courants)

### Incontinence urinaire

CC\_C161 Si l'âge < 12, passez à CC\_C171.

CC\_Q161 **Êtes-vous atteint(e) d'incontinence urinaire?**  
CCC2\_1P

- 1 Oui
- 2 Non

### Troubles intestinaux

CC\_C171 Si l'âge < 12, passez à CC\_C181.

CC\_Q171 **Êtes-vous atteint(e) de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la**  
CCC2\_1Q **colite?**

- 1 Oui
- 2 Non

**La maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence cérébrale**

CC\_C181 Si l'âge < 18, passez à CC\_C191.

CC\_Q181 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**  
CCC2\_1R **par un professionnel de la santé.**

**Êtes-vous atteint(e) de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence cérébrale (sénilité)?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Cataractes**

CC\_C191 Si l'âge < 18, passez à CC\_C201.

CC\_Q191 **Êtes-vous atteint(e) de cataracte?**  
CCC2\_1S

- 1 Oui
- 2 Non

**Glaucome**

CC\_C201 Si l'âge < 18, passez à CC\_C211.

CC\_Q201 **Êtes-vous atteint(e) de glaucome?**  
CCC2\_1T

- 1 Oui
- 2 Non

**Problème de la thyroïde**

CC\_C211 Si l'âge < 12, passez à CC\_Q221.

CC\_Q211 **Êtes-vous atteint(e) d'un problème de la thyroïde?**  
CCC2\_1U

- 1 Oui
- 2 Non

**Autre problème de santé chronique**

CC\_Q221 **Êtes-vous atteint(e) de tout autre problème de santé de longue durée**  
CCC2\_1V **diagnostiqué par un professionnel de la santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

CC\_Q221S **INTERVIEWEUR : Précisez.**  
CCC2F1V

\_\_\_\_\_

(80 espaces)

## **Assurance**

IS\_QINT **Passons maintenant à ce que couvre votre assurance. Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IS\_Q1 **Avez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**

ISC2\_1 **... les frais de médicaments sur ordonnance?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- R (Passez à la section suivante)

IS\_Q2 **... vos frais dentaires?**

ISC2\_2

- 1 Oui
- 2 Non

IS\_Q3 **... le coût des lunettes ou des verres de contact?**

ISC2\_3

- 1 Oui
- 2 Non

IS\_Q4 **... les frais de séjour à l'hôpital en chambre individuelle ou à deux lits?**

ISC2\_4

- 1 Oui
- 2 Non

## **État de santé**

HS\_C00 Si l'âge < 4, passez à la section suivante.

HS\_QINT1 **Les questions suivantes concernent votre état de santé. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes. Elles concernent les capacités habituelles d'une personne. Il se peut que vous pensiez qu'elles ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

## **Vision**

HS\_C01 Si l'âge < 12, remplacez «le journal» par «les mots dans un livre».

HS\_Q01 **Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?**

HSC2\_1

- 1 Oui (Passez à HS\_Q4)
  - 2 Non
- NSP, R (Passez à la section suivante)

HS\_Q02  
HSC2\_2 **Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?**

- 1 Oui (Passez à HS\_Q4)
- 2 Non

HS\_Q03  
HSC2\_3 **Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS\_Q6)
- NSP, R (Passez à HS\_Q6)

HS\_Q04  
HSC2\_4 **Voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?**

- 1 Oui (Passez à HS\_Q6)
- 2 Non (Passez à HS\_Q6)
- NSP, R (Passez à HS\_Q6)

HS\_Q05  
HSC2\_5 **Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?**

- 1 Oui
- 2 Non

### **Ouie**

HS\_Q06  
HSC2\_6 **Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HS\_C10)
- 2 Non (Passez à HS\_C10)
- NSP, R (Passez à HS\_C10)

HS\_Q07  
HSC2\_7 **Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HS\_Q8)
- 2 Non

HS\_Q07A  
HSC2\_7A **Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HS\_C10)
- NSP, R (Passez à HS\_C10)

HS\_Q08  
HSC2\_8 **Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HS\_C10)
- 2 Non (Passez à HS\_C10)
- R (Passez à HS\_C10)

HS\_Q09  
HSC2\_9 **Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Élocution**

HS\_C10 Si l'âge >= 12, passez à HS\_Q10.

HS\_QINT3 **Les quelques questions sur la santé quotidienne que voici concernent les aptitudes de [FNAME] par rapport aux aptitudes d'autres enfants du même âge.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HS\_Q10  
HSC2\_10 **Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?**

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

HS\_Q11  
HSC2\_11 **Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?**

- 1 Oui
- 2 Non

HS\_Q12  
HSC2\_12 **Êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?**

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

HS\_Q13  
HSC2\_13 **Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Mobilité**

HS\_Q14  
HSC2\_14 **Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?**

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

HS\_Q15  
HSC2\_15 **Pouvez-vous marcher?**

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

HS\_Q16  
HSC2\_16      **Avez-vous besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?**

- 1      Oui
- 2      Non

HS\_Q17  
HSC2\_17      **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?**

- 1      Oui
- 2      Non

HS\_Q18  
HSC2\_18      **Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?**

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

HS\_Q19  
HSC2\_19      **À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HS\_Q20  
HSC2\_20      **Avez-vous besoin d'aide d'une autre personne pour vous déplacer en fauteuil roulant?**

- 1      Oui
- 2      Non

### **Mains et doigts**

HS\_Q21  
HSC2\_21      **Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets, notamment un crayon ou des ciseaux?**

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

HS\_Q22  
HSC2\_22      **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne?**

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

HS\_Q23  
HSC2\_23      **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      **... certaines tâches?**
- 2      **... la plupart des tâches?**
- 3      **... presque toutes les tâches?**
- 4      **... toutes les tâches?**

HS\_Q24  
HSC2\_24 **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?**

- 1 Oui
- 2 Non

### **Sentiments**

HS\_Q25  
HSC2\_25 **Vous décririez-vous comme étant habituellement :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Mémoire**

HS\_Q26  
HSC2\_26 **Comment décririez-vous votre capacité habituelle à vous souvenir des choses?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Pensée**

HS\_Q27  
HSC2\_27 **Comment décririez-vous votre capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Douleurs et malaises**

HS\_Q28  
HSC2\_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  
HSC2\_29 **Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Faible
- 2 Moyenne
- 3 Forte

HS\_Q30      **Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?**  
HSC2\_30      INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Activités physiques**

PA\_C1      Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

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

PA\_Q1      **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a trois mois] et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- |         |    |   |                                |
|---------|----|---|--------------------------------|
| PAC2_1A | 1  | <b>Marche pour faire de l'exercice</b>    |                                |
| PAC2_1B | 2  | <b>Jardinage ou travaux à l'extérieur</b> |                                |
| PAC2_1C | 3  | <b>Natation</b>                           |                                |
| PAC2_1D | 4  | <b>Bicyclette</b>                         |                                |
| PAC2_1E | 5  | <b>Danse moderne ou danse sociale</b>     |                                |
| PAC2_1F | 6  | <b>Exercices à la maison</b>              |                                |
| PAC2_1G | 7  | <b>Hockey sur glace</b>                   |                                |
| PAC2_1H | 8  | <b>Patinage sur glace</b>                 |                                |
| PAC2_1Y | 9  | <b>Patins à roues alignées</b>            |                                |
| PAC2_1J | 10 | <b>Jogging ou course</b>                  |                                |
| PAC2_1K | 11 | <b>Golf</b>                               |                                |
| PAC2_1L | 12 | <b>Exercices dirigés ou aérobic</b>       |                                |
| PAC2_1I | 13 | <b>Ski alpin ou planche à neige</b>       |                                |
| PAC2_1N | 14 | <b>Quilles</b>                            |                                |
| PAC2_1O | 15 | <b>Baseball ou balle molle</b>            |                                |
| PAC2_1P | 16 | <b>Tennis</b>                             |                                |
| PAC2_1Q | 17 | <b>Poids et haltères</b>                  |                                |
| PAC2_1R | 18 | <b>Pêche</b>                              |                                |
| PAC2_1S | 19 | <b>Volleyball</b>                         |                                |
| PAC2_1T | 20 | <b>Basketball (Ballon panier)</b>         |                                |
| PAC2_1U | 21 | <b>Autre</b>                              |                                |
| PAC2_1V | 22 | Aucune activité physique                  | (Passez à PA_QINT2)            |
|         |    | NSP, R                                    | (Passez à la section suivante) |

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

PA\_Q1US      **Quelle était cette activité?**  
PAC2FC1      INTERVIEWEUR : Inscrivez UNE activité seulement.

---

(80 espaces)

**ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)**

---

PA\_Q1W **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**

PAC2\_1W

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

PA\_Q1WS **Quelle était cette activité?**

PAC2FC2

INTERVIEWEUR : Inscrivez UNE activité seulement

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

PA\_Q1X **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**

PAC2\_1X

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

PA\_Q1XS **Quelle était cette activité?**

PAC2FC3

INTERVIEWEUR : Inscrivez UNE activité seulement

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

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

PA\_Q2 **Combien de fois avez-vous fait [l'activité identifiée] au cours des 3 derniers mois?**

PAC2\_2A

À

PAC2\_2Y

- \_|\_|\_| 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 en avez-vous fait chaque fois?**

PAC2\_3A

À

PAC2\_3Y

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

PA\_QINT2 **Les prochaines questions portent sur le temps consacré, au cours des 3 derniers mois, à des activités physiques au travail ou dans les tâches quotidiennes à la maison, c'est-à-dire en dehors des activités de loisirs.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PA\_Q4A  
PAC2\_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?**

- 1 Aucune
- 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  
PAC2\_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?**

- 1 Aucune
- 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\_C5 Si le répondant a indiqué «bicyclette» comme activité à PA\_Q1 ou une réponse > « Aucune » à PA\_Q4B, posez la question PA\_Q5. Autrement, passez à PA\_Q6.

PA\_Q5  
PAC2\_5 **Quand vous faites du vélo, à quelle fréquence portez-vous un casque?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PA\_Q6  
PAC2\_6 **Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

### **Exposition aux rayons ultraviolets (UV)**

TU\_C1 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

TU\_QINT **On appelle coup de soleil tout rougissement, tout inconfort ou tout malaise de la peau qui persiste pendant plus de 12 heures après l'exposition au soleil ou à toute autre source de rayons ultraviolets, comme les lits de bronzage et les lampes solaires.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

TU\_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un coup de soleil sur une partie ou**  
TUC2\_3 **une autre de votre corps?**

- 1 Oui
- 2 Non

### **Mouvements répétitifs**

RP\_C1 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

RP\_QINT **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 la tendinite.)**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RP\_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a**  
RPC2\_1 **un an] et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e) à cause de mouvements répétitifs de façon assez grave pour limiter vos activités normales?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

RP\_Q3 **En pensant à la blessure la plus grave due à des mouvements répétitifs, quelle**  
RPC2\_3 **partie du corps a été atteinte?**

- 1 Tête
- 2 Cou
- 3 Épaule, bras
- 4 Coude, avant-bras
- 5 Poignet, main
- 6 Hanche
- 7 Cuisse
- 8 Genou, partie inférieure de la jambe
- 9 Cheville, pied
- 10 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 11 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 12 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 13 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)

RP\_Q4 **À quel genre d'activité vous adonnez-vous au moment où est survenue cette blessure suite à un mouvement répétitif?**  
INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| RPC2_5A | 1 | Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)                             |
| RPC2_5B | 2 | Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)   |
| RPC2_5C | 3 | Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi) |
| RPC2_5D | 4 | Tâches ménagères, autre travail non rémunéré, éducation                                     |
| RPC2_5E | 5 | Sommeil, repas, soins personnels  |
| RPC2_5F | 6 | Autre - Précisez  |

## **Blessures**

IJ\_CINT Si l'âge < 12 ou RP\_Q1 <> « Oui », utilisez le mot « les » et n'utilisez pas la phrase « d'autres » à IJ\_QINT.

IJ\_QINT **Voici quelques questions concernant [d'autres/les] blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter vos activités normales. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un empoisonnement.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IJ\_C01 Si RP\_Q1 <> 1, n'utilisez que la deuxième partie de la phrase dans IJ\_Q01.

IJ\_Q01 **(Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs,) Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, vous êtes-vous blessé(e)?**

- |   |        |                                |
|---|--------|--------------------------------|
| 1 | Oui    |                                |
| 2 | Non    | (Passez à IJ_Q14)              |
|   | NSP, R | (Passez à la section suivante) |

IJ\_Q02 **Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?**

IJC2\_2

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| _ | Fois  |                                |
|   | (MIN : 1) (MAX : 30; avertissement après 6) |                                |
|   | NSP, R                                      | (Passez à la section suivante) |

IJ\_Q03 **(Si l'on considère la blessure la plus grave,) Quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.**

IJC2\_3

- |    |  |                   |
|----|--|-------------------|
| 1  | Blessures multiples                                    |                   |
| 2  | Fracture ou cassure                                    |                   |
| 3  | Brûlure, brûlure chimique                              |                   |
| 4  | Dislocation  |                   |
| 5  | Entorse ou foulure                                     |                   |
| 6  | Coupure, perforation, morsure d'animal (plaie ouverte) |                   |
| 7  | Éraflure, meurtrissure, cloque                         |                   |
| 8  | Commotion ou autre traumatisme cérébral                | (Passez à IJ_Q06) |
| 9  | Empoisonnement   | (Passez à IJ_Q06) |
| 10 | Lésion des organes internes                            | (Passez à IJ_Q05) |
| 11 | Autre - Précisez                                       |                   |

IJ\_Q04  
IJC2\_4

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

- 1 Parties multiples
- 2 Yeux
- 3 Tête (sauf les yeux)
- 4 Cou
- 5 Épaule, bras
- 6 Coude, avant-bras
- 7 Poignet, main
- 8 Hanche
- 9 Cuisse
- 10 Genou, partie inférieure de la jambe
- 11 Cheville, pied
- 12 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 13 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 14 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 15 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)

Passez à IJ\_Q06

IJ\_Q05  
IJC2\_4A

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

- 1 Poitrine (dans les limites de la cage thoracique)
- 2 Abdomen ou pelvis (sous les côtes)
- 3 Autre - Précisez

IJ\_Q06  
IJC2\_5

**Où la blessure a-t-elle eu lieu?**

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit «Au travail», demandez des précisions sur le type de lieu de travail.

- 1 Dans une maison ou aux alentours
- 2 Institution résidentielle
- 3 École, collège, université (sauf les lieux de sport)
- 4 Autre établissement (p.ex., église, hôpital, théâtre, édifice public)
- 5 Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sport des écoles)
- 6 Rue, autoroute, trottoir
- 7 Zone commerciale (p.ex., magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
- 8 Zone industrielle ou de construction
- 9 Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
- 10 Autre - Précisez

IJ\_Q07  
IJC2\_9

**Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?**

- 1 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
- 2 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
- 3 Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
- 4 Tâches ménagères, autre travail non rémunéré, éducation
- 5 Sommeil, repas, soins personnels
- 6 Autre - Précisez

IJ\_Q08  
IJC2\_10

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

**INTERVIEWEUR** : Choisissez «Non» pour les accidents de transport.

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

IJ\_Q09  
IJC2\_10A

**Comment êtes-vous tombé(e)?**

- 1 En patinant, en skiant, en faisant de la planche à neige, en faisant du patinage à roues alignées ou en faisant de la planche à roulettes
- 2 En montant ou en descendant un escalier / des marches (glacées ou non)
- 3 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur de la glace ou de la neige
- 4 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur toute autre surface
- 5 D'un meuble (p.ex., lit, chaise)
- 6 D'un endroit élevé (p.ex., échelle, arbre)
- 7 Autre - Précisez

Passez à IJ\_Q11

IJ\_Q10  
IJC2\_10B

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

- 1 Accident de transport
- 2 Frappé(e), poussé(e), mordu(e), etc. accidentellement par une personne ou par un animal
- 3 Heurté(e) ou écrasé(e) accidentellement par un objet
- 4 Contact accidentel avec une machine, un objet ou un outil tranchant
- 5 Fumée, feu, flammes
- 6 Contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud
- 7 Conditions climatiques extrêmes ou catastrophe naturelle
- 8 Exercice trop intensif ou mouvement ardu
- 9 Agression
- 10 Autre - Précisez

IJ\_Q11  
IJC2\_11

**Avez-vous reçu, pour cette blessure, des soins médicaux d'un professionnel de la santé dans un délai de 48 heures?**

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

IJ\_Q12  
IJC2\_12

**Où avez-vous été soigné(e)?**

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

IJ\_Q13  
IJC2\_13      **Avez-vous été admis(e) à l'hôpital durant une nuit ou plus?**

- 1      Oui
- 2      Non

IJ\_Q14  
IJC2\_14      **Avez-vous eu d'autres blessures qui se sont produites au cours des 12 derniers mois et qui ont été traitées par un professionnel de la santé, mais qui n'ont pas limité vos activités normales?**

- 1      Oui
- 2      Non                      (Passez à la section suivante)  
NSP, R                      (Passez à la section suivante)

IJ\_Q15  
IJC2\_15      **Combien de blessures?**

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

### **Stress**

ST\_C100      Si interview par procuration, passez à la section suivante. Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

### **Problèmes actuels**

#### **Questions thématiques**

ST\_QINT1A      **La partie suivante du questionnaire traite de différentes formes de stress. Bien que les questions puissent sembler répétitives, elles portent sur des aspects différents de la santé physique, émotionnelle et mentale d'une personne.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST\_QINT1B      **Je vais maintenant vous décrire des situations qui surviennent parfois dans la vie des gens. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions. Il suffit de choisir la réponse qui correspond le mieux à votre situation. J'aimerais que vous me disiez si ces énoncés s'appliquent à vous actuellement. Vous n'avez qu'à répondre vrai ou faux, selon le cas.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST\_Q101  
ST\_2\_C1      **Vous essayez d'entreprendre trop de choses en même temps.**

- 1      Vrai
- 2      Faux  
R                      (Passez à ST\_C400)

ST\_Q102  
ST\_2\_C2      **Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres.**

- 1      Vrai
- 2      Faux

**ST\_Q103 Les autres attendent trop de votre part.**

**ST\_2\_C3**

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST\_C104 Si l'âge < 18, passez à ST\_Q112.

**ST\_Q104 Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter les choses dont vous avez besoin.**

**ST\_2\_C4**

- 1 Vrai
- 2 Faux

ST\_C105 Si l'état matrimonial = marié(e) ou en union libre, passez à ST\_Q105. Si l'état matrimonial = célibataire, veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e), passez à ST\_Q108. Autrement (c.-à-d., ne sait pas), passez à ST\_Q109.

**ST\_Q105 Votre conjoint(e) ne vous comprend pas.**

**ST\_2\_C5**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q106 Votre conjoint(e) ne vous témoigne pas assez d'affection.**

**ST\_2\_C6**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q107 Votre conjoint(e) n'est pas suffisamment engagé(e) dans votre relation.**

**ST\_2\_C7**

- 1 Vrai
- 2 Faux

Passez à ST\_Q109

**ST\_Q108 Vous trouvez qu'il est très difficile de trouver quelqu'un / une avec qui vous êtes compatible.**

**ST\_2\_C8**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q109 Avez-vous des enfants?**

**ST\_2\_C9**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ST\_Q112)  
NSP, R (Passez à ST\_Q112)

**ST\_Q110 Rappelez-vous, il s'agit ici de savoir si vous ressentez que les énoncés qui suivent correspondent à ce que vous vivez présentement.**

**ST\_2\_C10**

**Un de vos enfants semble être très malheureux.**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q111 Le comportement d'un de vos enfants vous inquiète sérieusement.**

**ST\_2\_C11**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q112** **Votre travail à la maison n'est pas apprécié.**

**ST\_2\_C12**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_C113** Si l'âge < 18, passez à ST\_Q118.

**ST\_Q113** **Vos amis ont une mauvaise influence sur vous.**

**ST\_2\_C13**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q114** **Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas.**

**ST\_2\_C14**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q115** **L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou trop pollué.**

**ST\_2\_C15**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q116** **Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir.**

**ST\_2\_C16**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q117** **Quelqu'un dans votre famille a un problème d'alcool ou de drogue.**

**ST\_2\_C17**

- 1 Vrai
- 2 Faux

**ST\_Q118** **Les gens sont trop critiques à votre égard ou critiquent trop ce que vous faites.**

**ST\_2\_C18**

- 1 Vrai
- 2 Faux

### **Stress au travail**

**ST\_C400** Si l'âge < 15 ou âge > 75, passez à ST\_C600.

**ST\_QINT4A** **Je vais maintenant lire une série d'énoncés qui peuvent décrire votre situation d'emploi actuelle.**

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

**ST\_Q400** **Actuellement, travaillez-vous à un emploi ou à une entreprise?**

**ST\_2\_W1**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ST\_C600)  
NSP, R (Passez à ST\_C600)

ST\_QINT4B **Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Si vous avez plus d'un emploi, pensez à l'emploi principal.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST\_Q401 **Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances.**

ST\_2\_W1A

- 1 Tout à fait d'accord
  - 2 D'accord
  - 3 Ni en accord ni en désaccord
  - 4 En désaccord
  - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à ST\_C600)

ST\_Q402 **Votre travail exige un niveau élevé de compétences.**

ST\_2\_W1B

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

ST\_Q403 **Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler.**

ST\_2\_W1C

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

ST\_Q404 **Votre travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.**

ST\_2\_W1D

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

ST\_Q405 **Votre travail est frénétique.**

ST\_2\_W1E

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, expliquer qu'un travail frénétique est un travail mouvementé et très chargé.

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

ST\_Q406  
ST\_2\_W1F

**Vous n'avez pas à répondre à des demandes conflictuelles.**

**INTERVIEWEUR** : Si nécessaire, expliquer que la question porte sur les demandes conflictuelles au travail.

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

ST\_Q407  
ST\_2\_W1G

**Vous avez une bonne sécurité d'emploi.**

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

ST\_Q408  
ST\_2\_W1H

**Votre travail exige beaucoup d'efforts physiques.**

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

ST\_Q409  
ST\_2\_W1I

**Vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.**

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

ST\_Q410  
ST\_2\_W1J

**Vous êtes exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues.**

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

ST\_Q411  
ST\_2\_W1K

**Votre surveillant(e) facilite l'exécution du travail.**

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

ST\_Q412 **Vos collègues facilitent l'exécution du travail.**

ST\_2\_W1L

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

ST\_Q413 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre travail?**

ST\_2\_W2

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très satisfait(e)**
- 2 **Plutôt satisfait(e)**
- 3 **Pas trop satisfait(e)**
- 4 **Insatisfait(e)**

### **Contrôle**

ST\_C600 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

ST\_QINT6 **Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.**

**Veillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

ST\_Q601

PY\_2\_M1A

**Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.**

- 1 Tout à fait d'accord
  - 2 D'accord
  - 3 Ni en accord ni en désaccord
  - 4 En désaccord
  - 5 Entièrement en désaccord
- R (Passez à la section suivante)

ST\_Q602

PY\_2\_M1B

**Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.**

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

ST\_Q603

PY\_2\_M1C

**Vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.**

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

ST\_Q604 **Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.**

PY\_2\_M1D

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

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

PY\_2\_M1E

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

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

PY\_2\_M1F

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

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

PY\_2\_M1G

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

## **Consommation de médicaments**

DG\_C1 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

DG\_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant l'utilisation de médicaments, sur ordonnance ou non, et d'autres produits pour la santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DG\_Q1A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, avez-vous pris :**

DGC2\_1A **... 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)

DG\_Q1B **... des tranquillisants tels que le Valium ou l'Ativan?**

DGC2\_1B

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1C ... des pilules pour maigrir tels que le Ponderal, le Dexatrim ou le Fastin?  
DGC2\_1C

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1D ... des antidépresseurs tels que le Prozac, le Paxil ou l'Effexor?  
DGC2\_1D

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1E ... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?  
DGC2\_1E

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1F ... des médicaments contre les allergies tels que le Reactine ou l'Allegra?  
DGC2\_1F

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1G Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, avez-vous pris :

DGC2\_1G ... des médicaments contre l'asthme, tels que des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1H ... des remèdes contre la toux ou contre le rhume?  
DGC2\_1H

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1I ... de la pénicilline ou d'autres antibiotiques?  
DGC2\_1I

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1J ... des médicaments pour le cœur?  
DGC2\_1J

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1K ... des médicaments pour la tension artérielle?  
DGC2\_1K

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1L **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, avez-vous pris :**

DGC2\_1L **... des diurétiques ou pilules contre la rétention d'eau?**

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1M **... des stéroïdes?**

DGC2\_1M

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1N **... de l'insuline?**

DGC2\_1N

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1O **... des pilules pour contrôler le diabète?**

DGC2\_1O

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1P **... des somnifères tels que l'Imovane, le Nytol ou le Starnoc?**

DGC2\_1P

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1Q **... des médicaments contre les maux d'estomac?**

DGC2\_1Q

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1R **... des laxatifs?**

DGC2\_1R

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_C1S Si de sexe féminin et l'âge <= 49, passez à DG\_Q1S. Autrement, passez à DG\_C1T.

DG\_Q1S **... des pilules contraceptives?**

DGC2\_1S

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_C1T Si de sexe féminin et l'âge >= 30, passez à DG\_Q1T. Autrement, passez à DG\_Q1U.

DG\_Q1T **... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?**

DGC2\_1T

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DG\_Q1U)  
NSP, R (Passez à DG\_Q1U)

DG\_Q1T1  
DGC2\_1T1 **Quel type d'hormones prenez-vous?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Estrogène seulement
- 2 Progestérone seulement
- 3 Les deux
- 4 Ni l'un ni l'autre

DG\_Q1T2  
DGC2\_1T2 **Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie?**  
INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année.

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

DG\_Q1U **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, avez-vous pris :**

DGC2\_1U **... des médicaments pour la thyroïde, tels que le Synthroïde ou la lévothyroxine?**

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q1V  
DGC2\_1V **... tout autre médicament?**

- 1 Oui (Précisez)
- 2 Non

DG\_C2 Si un ou des médicaments sont précisés aux questions DG\_Q1A à DG\_Q1V, passez à DG\_Q2. Autrement, passez à DG\_Q4.

DG\_Q2  
DGC2\_2 **Pensez maintenant à hier et à avant-hier. Durant ces 2 journées, combien de médicaments différents avez-vous pris?**

|\_| Médicaments  
(MIN : 0 MAX : 99; avertissement après 10)  
NSP, R (Passez à DG\_Q4)

DG\_C3 Si le nombre = 0, passez à DG\_Q4. Chaque fois que le nombre > 0, posez la question DG\_Q3nn et DG\_Q3nnA jusqu'à concurrence de 12 médicaments.

DG\_Q3nn  
DGC2F3A **Quel est le nom exact du médicament que vous avez pris?**  
À  
DGC2F3L INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R (Passez à DG\_Q4)

DG\_Q3nnA  
DGC2\_3AA **Était-ce une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste?**  
À  
DGC2\_3LA

- 1 Oui
- 2 Non

DG\_Q4  
DGC2\_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 la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

DG\_Q4A  
DGC2\_4A

**Au cours des 2 derniers jours, c'est-à-dire, hier et avant-hier, avez-vous utilisé des produits de ce genre?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

DG\_Q501  
DGC2F5A

**En pensant aux 2 dernières journées, quel est le nom exact d'un des produits pour la santé utilisés?**

INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.

\_\_\_\_\_

(80 espaces)

DG\_Q5nnA  
DGC2\_5AA  
À  
DGC2\_5KA

**Avez-vous utilisé un autre produit pour la santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

DG\_Q5nn  
DGC2F5B  
À  
DGC2F5L

**Quel est le nom exact de ce produit?**

INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de regarder sur la bouteille, le tube ou la boîte.

\_\_\_\_\_

(80 espaces)

DG\_C5

Demandez DG\_Q5nnA et DG\_Q5nn jusqu'à concurrence de 12 produits.

## Usage du tabac

SM\_C100 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

SM\_Q101 **Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.**  
SMC2\_1 **Est-ce qu'un membre du ménage fume habituellement à l'intérieur de la maison?**

- 1 Oui
- 2 Non

SM\_Q102 **Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**  
SMC2\_2

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SM\_Q105B)
- 3 Jamais (Passez à SM\_Q104A)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SM\_C103 Si le répondant signale avoir fumé tous les jours lors de la/sa dernière interview, passez à SM\_Q104 (SM\_Q103 a été rempli lors du traitement).

SM\_Q103 **À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes tous les jours?**  
SMC2\_3

\_|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)

SM\_Q104 **Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?**  
SMC2\_4

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

Passez à SM\_C108B

SM\_Q104A **Avez-vous déjà fumé des cigarettes à un moment quelconque?**  
SMC2\_4A

- 1 Oui (Passez à SM\_Q105A)
- 2 Non  
NSP, R (Go to SM\_C200)

SM\_C104B Si interview sans procuration et le répondant signale avoir fumé lors de la/sa dernière interview, passez à SM\_Q104B. Autrement, Go to SM\_C200.

SM\_Q104B **(Rappelez-vous, dans le cadre de cette enquête il est important de mesurer les changements.)**  
SMC2\_4B **À notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], nous avons noté que vous aviez déjà fumé. Cette fois, cependant nous ne l'avons pas fait. Donc, est-ce que vous avez déjà fumé la cigarette?**

- 1 Oui (SM\_Q104A a été rempli avec « 1 » lors du traitement)
- 2 Non (Passez à SM\_C200)  
NSP, R (Passez à SM\_C200)

SM\_Q105A **Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?**  
SMC2\_5A

- 1 Oui
- 2 Non

Passez à SM\_Q105D.

SM\_Q105B **Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?**  
SMC2\_5B

\_|\_| Cigarettes  
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20)

SM\_Q105C **Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé 1 cigarette ou plus?**  
SMC2\_5C

\_|\_| Jours  
(MIN : 0) (MAX : 30)

SM\_C105D Si le répondant signale avoir fumé tous les jours lors de la/sa dernière interview ou le répondant signale déjà avoir fumé tous les jours lors de la/sa dernière interview, passez à SM\_C108B (SM\_Q105D a été rempli avec « 1 » lors du traitement).

SM\_Q105D **Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?**  
SMC2\_5

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SM\_C108B)  
NSP, R (Go to SM\_C200)

SM\_Q106 **À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**  
SMC2\_6

\_|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)

SM\_Q107 **Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**  
SMC2\_7

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

SM\_Q108 **À quel âge avez-vous cessé de fumer (des cigarettes) tous les jours?**  
SMC2\_8

\_|\_|\_| Âge en années  
(MIN : 5 ou âge en SM\_Q106) (MAX : âge actuel)

SM\_C108B Si SM\_Q102 = 3 (non-fumeur), passez à SM\_C109.

SM\_Q108B **Quelle est la marque de cigarettes [que vous/qu'il/qu'elle] [fumez/fume], généralement?**  
INTERVIEWEUR : Si nécessaire, demandez des précisions sur le type et le format.

SM\_Q108S INTERVIEWEUR : Précisez.  
SMC2C8B

\_\_\_\_\_  
(80 espaces)  
NSP, R (Passez à SM\_C109)

SM\_C109

	Fume - 2000	Fume - 2002	Go to
Sans procuration seulement	Tous les jours ou à l'occasion	Jamais	SM_Q109
Sans procuration seulement	Jamais	Tous les jours ou à l'occasion	SM_Q110
Sans procuration seulement	Tous les jours	À l'occasion	SM_Q111
Sans procuration seulement	À l'occasion	Tous les jours	SM_Q112
Autrement	-	-	SM_C200

NOTA : Si le répondant signale n'avoir «jamais fumé» même après la question d'approfondissement en SM\_Q104B, et qu'il y a un changement entre 2000 et 2002, alors aucune autre question n'est posée.

Si SM\_Q104B = 2 alors SM\_Q109, SM\_Q110, SM\_Q111 et SM\_Q112 deviennent automatiquement « sans objet ».

SM\_Q109  
SMC2\_9

**Comparativement à notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], vous dites que vous ne fumez plus. Pourquoi avez-vous cessé?**

- 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 SM\_C200.

SM\_Q110  
SMC2\_10 **Comparativement à notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], vous dites que vous fumez actuellement. Pourquoi avez-vous commencé?**

- 1 Fumait à la dernière interview
- 2 Parents / Amis fument
- 3 Tout le monde autour de moi 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 SM\_C200.

SM\_Q111  
SMC2\_11 **Comparativement à notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], vous dites que vous fumez moins qu'avant. Pourquoi avez-vous réduit votre consommation?**

- 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 SM\_C200.

SM\_Q112  
SMC2\_12 **Comparativement à notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], vous dites que vous fumez plus qu'avant. Pourquoi avez-vous augmenté votre consommation?**

- 1 N'a pas augmenté
- 2 Parents / Amis fument
- 3 Tout le monde autour de moi 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

SM\_C200 Si interview par procuration, passez à la section suivante.

SM\_C201 Si SM\_Q102 = 1 (fume à tous les jours), passez à SM\_Q201. Autrement, passez à SM\_C202.

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

- SM\_Q201  
SMC2\_201
- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?
- 1 Dans les 5 premières minutes
  - 2 6 à 30 minutes après le réveil
  - 3 31 à 60 minutes après le réveil
  - 4 Plus de 60 minutes après le réveil
- SM\_C202
- Si SM\_Q102 = 1 (fume à tous les jours) ou SM\_Q102 = 2 (fume à l'occasion), passez à SM\_Q202. Autrement, passez à SM\_C206.
- SM\_Q202  
SMC2\_202
- Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 6 derniers mois?**
- 1 Oui
  - 2 Non (Passez à SM\_C206)  
NSP, R (Passez à SM\_C206)
- SM\_Q203  
SMC2\_203
- Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer (au cours des 6 derniers mois)?**
- |\_| Fois  
(MIN :1) (MAX : 25)
- SM\_Q204  
SMC2\_204
- Envisagez-vous sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours?**
- 1 Oui (Passez à SM\_C206)
  - 2 Non
- SM\_Q205  
SMC2\_205
- Envisagez-vous sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 6 prochains mois?**
- 1 Oui
  - 2 Non
- SM\_C206
- Si ST\_Q400 = 1 (travaille actuellement), passez à SM\_Q206. Autrement, passez à la section suivante.
- SM\_Q206  
SMC2\_206
- À votre lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- 1 **Complètement défendu**
  - 2 **Permis seulement dans des endroits désignés**
  - 3 **Défendu seulement à certains endroits**
  - 4 **Pas défendu du tout**

## **Consommation d'alcool**

AL\_C1 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

AL\_QINT **J'aimerais maintenant poser des questions sur votre consommation d'alcool. Lorsqu'on parle d'un «verre», on entend par là :**

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

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

AL\_Q1A  
ALC2\_1A **Depuis notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview], 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 AL\_Q5B)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AL\_Q1B  
ALC2\_1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AL\_Q6)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AL\_Q2  
ALC2\_2 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?**

- 1 Moins d'une fois par mois
- 2 Une fois par mois
- 3 2 à 3 fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 2 à 3 fois par semaine
- 6 4 à 6 fois par semaine
- 7 Tous les jours

AL\_Q3  
ALC2\_3 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?**

- 1 Jamais
- 2 Moins d'une fois par mois
- 3 Une fois par mois
- 4 2 à 3 fois par mois
- 5 Une fois par semaine
- 6 Plus d'une fois par semaine

AL\_Q5  
ALC2\_5 **Au cours de la semaine écoulée, c'est-à-dire entre [la date d'il y a une semaine] et hier, est-ce que vous avez bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALS\_C1)  
NSP, R (Passez à ALS\_C1)

AL\_Q5A **Combien de verres avez-vous bus hier, c'est-à-dire [nom du jour] :**

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| ALC2_5A1 | 1 | ... <b>Dimanche?</b> (Si R à la première journée, passez à la section suivante) |
| ALC2_5A2 | 2 | ... <b>Lundi?</b> (MIN : 0 MAX : 99 avertissement après 12 pour chaque jour)    |
| ALC2_5A3 | 3 | ... <b>Mardi?</b>   |
| ALC2_5A4 | 4 | ... <b>Mercredi?</b>  |
| ALC2_5A5 | 5 | ... <b>Jeudi?</b>   |
| ALC2_5A6 | 6 | ... <b>Vendredi?</b>  |
| ALC2_5A7 | 7 | ... <b>Samedi?</b>  |

Passez à la section suivante.

AL\_Q5B **Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?**

ALC2\_5B

- |   |        |                                |
|---|--------|--------------------------------|
| 1 | Oui    |                                |
| 2 | Non    | (Passez à la section suivante) |
|   | NSP, R | (Passez à la section suivante) |

AL\_Q6 **Avez-vous déjà consommé de façon régulière plus de 12 verres d'alcool par semaine?**

ALC2\_6

- |   |        |                                |
|---|--------|--------------------------------|
| 1 | Oui    |                                |
| 2 | Non    | (Passez à la section suivante) |
|   | NSP, R | (Passez à la section suivante) |

AL\_Q7 **Pourquoi avez-vous réduit votre consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement?**

INTERVIEWEUR : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- |         |    |  |
|---------|----|--|
| ALC2_7A | 1  | Régime   |
| ALC2_7B | 2  | Entraînement sportif   |
| ALC2_7C | 3  | Grossesse  |
| ALC2_7D | 4  | A vieilli  |
| ALC2_7E | 5  | Buvait trop / un problème d'alcool                           |
| ALC2_7F | 6  | Nuisait - au travail, aux études / aux possibilités d'emploi |
| ALC2_7G | 7  | Nuisait - à la vie familiale ou à la vie personnelle         |
| ALC2_7H | 8  | Nuisait - à la santé physique                                |
| ALC2_7I | 9  | Nuisait - aux relations avec les amis / à la vie sociale     |
| ALC2_7J | 10 | Nuisait - à la situation financière                          |
| ALC2_7K | 11 | Nuisait - à la perception de la vie, au bonheur              |
| ALC2_7L | 12 | Influence de la famille ou d'amis                            |
| ALC2_7M | 13 | Autre - Précisez   |

**Questions thématiques**

ALS\_C1 Si interview avec procuration ou âge < 12, passez à la section suivante. Si la réponse à AL\_Q1B est invalide, passez à la section suivante.

ALS\_Q1 **À présent, je voudrais connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant la consommation d'alcool.**

AL\_2\_1

**Pour commencer, quelle est votre définition d'une consommation modérée?**

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

- 1 **Aucun verre**
  - 2 **Moins d'un verre par semaine**
  - 3 **1 à 3 verres par semaine**
  - 4 **4 à 6 verres par semaine**
  - 5 **1 ou 2 verres par jour**
  - 6 **3 verres ou plus par jour**
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ALS\_Q2 **Veillez me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacun des énoncés suivants. Boire modérément peut être bon pour la santé.**

AL\_2\_2

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

ALS\_Q3 **La plupart des gens pensent qu'il est acceptable de s'enivrer (ou de se soûler) de temps à autre.**

AL\_2\_3

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

ALS\_Q4 **Vous aimeriez mieux payer un taxi que de voir un ami ou une amie conduire après avoir bu.**

AL\_2\_4

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

ALS\_Q5 **Il est acceptable de s'enivrer (ou de se soûler) une fois par semaine à condition de ne pas boire du tout le reste de la semaine.**

AL\_2\_5

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

ALS\_Q6 **Une femme enceinte ne devrait pas du tout boire d'alcool.**

AL\_2\_6

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

ALS\_Q7 **Il est acceptable qu'une femme qui allaite boive de temps à autre.**

AL\_2\_7

- 1 D'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 Sans opinion

## **Dépendance à l'égard de l'alcool**

### **Questions thématiques**

AD\_C1 Si interview avec procuration ou âge < 12, passez à la section suivante. Si AL\_Q3 > 2 (boit plus de 5 verres une fois par mois ou plus souvent), passez à AD\_QINT. Autrement, passez à la section suivante.

AD\_QINT **Les questions qui suivent concernent les effets de l'alcool sur les personnes durant leurs activités. Nous parlerons des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le [ la date d'il y a un an] et se terminant hier.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AD\_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous enivré(e) ou soûlé(e) ou avez-vous souffert d'excès d'alcool (mal à la tête, langue pâteuse ou mal au cœur) pendant que vous étiez au travail ou à l'école ou que vous preniez soin d'enfants?**

AD\_2\_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AD\_Q3)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

AD\_Q2 **Combien de fois? Était-ce :**

AD\_2\_2

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... 1 ou 2 fois?
- 2 ... 3 à 5 fois?
- 3 ... 6 à 10 fois?
- 4 ... 11 à 20 fois?
- 5 ... plus de 20 fois?

AD\_Q3 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'être ivre ou soûlé(e) ou de souffrir d'excès d'alcool dans une situation qui augmentait vos chances de vous blesser? (Par exemple : conduire un bateau, utiliser des armes, traverser en sens contraire de la circulation ou lors d'une activité sportive)**

AD\_2\_3

- 1 Oui
- 2 Non

AD\_Q4 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé des difficultés affectives ou psychologiques résultant de la consommation d'alcool, par exemple, vous êtes-vous senti(e) désintéressé(e) des choses en général, déprimé(e) ou soupçonneux(se) à l'égard d'autres personnes?**

AD\_2\_4

- 1 Oui
- 2 Non

AD\_Q5  
AD\_2\_5      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé un désir ou un besoin tellement grand de consommer de l'alcool que vous n'avez pu y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre?**

- 1      Oui
- 2      Non

AD\_Q6  
AD\_2\_6      **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu une période d'un mois ou plus où vous avez passé beaucoup de temps à vous enivrer (ou vous soûler) ou à souffrir d'excès d'alcool?**

- 1      Oui
- 2      Non

AD\_Q7  
AD\_2\_7      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà bu beaucoup plus ou avez-vous bu pendant une période plus longue que vous n'en aviez l'intention?**

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

AD\_Q8  
AD\_2\_8      **Combien de fois? Était-ce :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1      ... 1 ou 2 fois?
- 2      ... 3 à 5 fois?
- 3      ... 6 à 10 fois?
- 4      ... 11 à 20 fois?
- 5      ... plus de 20 fois?

AD\_Q9  
AD\_2\_9      **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de constater que vous deviez consommer plus d'alcool que d'habitude pour ressentir le même effet ou que la consommation de la même quantité avait moins d'effet qu'auparavant?**

- 1      Oui
- 2      Non

## **Santé mentale**

MH\_C01 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MH\_Q01A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, combien de fois vous êtes-vous senti(e) :**

*MHC2\_1A*

**... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Parfois**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01B **... nerveux(se)?**

*MHC2\_1B*

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Parfois**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01C **... agité(e) ou ne tenant pas en place?**

*MHC2\_1C*

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Parfois**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01D **... désespéré(e)?**

*MHC2\_1D*

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
  - 2 **La plupart du temps**
  - 3 **Parfois**
  - 4 **Rarement**
  - 5 **Jamais**
- NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01E  
*MHC2\_1E* ... **bon(ne) à rien?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**  
NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01F  
*MHC2\_1F* ... **que tout était un effort?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**  
NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_C01G Si toutes les réponses de MH\_Q01A à MH\_Q01F sont «Jamais», passez à MH\_Q01K.

MH\_Q01G  
*MHC2\_1G* **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. Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez, au cours du dernier mois, éprouvé ces sentiments plus souvent qu'à l'habitude, moins souvent qu'à l'habitude ou sensiblement à la même fréquence qu'à l'habitude?**

- 1 Plus souvent
- 2 Moins souvent (Passez à MH\_Q01I)
- 3 Sensiblement à la même fréquence (Passez à MH\_Q01J)
- 4 N'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à MH\_Q01K)  
NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01H  
*MHC2\_1H* **Est-ce beaucoup plus, plutôt plus ou un peu plus souvent que d'habitude?**

- 1 Beaucoup
- 2 Plutôt
- 3 Un peu  
NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

Passez à MH\_Q01J

MH\_Q01I  
*MHC2\_1I* **Est-ce beaucoup moins, plutôt moins ou un peu moins souvent que d'habitude?**

- 1 Beaucoup
- 2 Plutôt
- 3 Un peu  
NSP, R (Passez à MH\_Q01K)

MH\_Q01J  
MHC2\_1J **Dans quelle mesure ces sentiments perturbent-ils votre vie ou vos activités de tous les jours?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Beaucoup**
- 2 **Assez**
- 3 **Un peu**
- 4 **Pas du tout**

MH\_Q01K  
MHC2\_1K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, avez-vous vu ou consulté par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MH\_Q02)  
NSP, R (Passez à MH\_Q02)

MH\_Q01L  
MHC2\_1L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

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

MH\_Q01M **Qui avez-vous vu ou consulté?**

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

- MHC2\_1MA  
MHC2\_1MB  
MHC2\_1MC  
MHC2\_1MD  
MHC2\_1ME  
MHC2\_1MF
- 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
  - 2 **Psychiatre**
  - 3 **Psychologue**
  - 4 **Infirmière**
  - 5 **Travailleur social**
  - 6 Autre - Précisez

MH\_Q02  
MHC2\_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\_Q03  
MHC2\_3 **Pour ce qui est des questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts.**

**Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 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\_Q04  
MHC2\_4 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Presque tous les jours**
- 3 **Moins souvent** (Passez à MH\_Q16)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q05  
MHC2\_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\_Q06  
MHC2\_6 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q07  
MHC2\_7 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**

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

MH\_Q08A  
MHC2\_8A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous [pris/perdus]?**  
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

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

MH\_Q08B  
MHC2\_8B  
MHC2\_8LB  
MHC2\_8KG INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

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

MH\_Q09  
MHC2\_9 **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\_Q11)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q10  
MHC2\_10 **Combien de fois cela s'est-il produit?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**  
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

MHC2\_11

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

MHC2\_12

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q13 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**

MHC2\_13

- 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, MH\_Q6, MH\_Q9, MH\_Q11, MH\_Q12 ou MH\_Q13, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à MH\_Q7, passez à la question MH\_Q14C. Autrement, passez à la section suivante.

MH\_Q14C **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

MHC2\_14

[\_][\_] Semaines  
(MIN : 2 MAX : 53)  
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

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

MHC2\_15

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

Passez à la section suivante.

MH\_Q16  
MHC2\_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  
MHC2\_17 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu presque tout intérêt.**

**Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toute la journée**
- 2 **Presque toute la journée**
- 3 **Environ la moitié de la journée** (Passez à 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  
MHC2\_18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Presque tous les jours**
- 3 **Moins souvent** (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q19  
MHC2\_19 **Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q20  
MHC2\_20 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**

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

MH\_Q21A  
MHC2\_21A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous [pris/perdus]?**  
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

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

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

MH\_Q21B INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

MHC2\_21B

MHC2\_21L

MHC2\_21K

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

MH\_Q22

MHC2\_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

MHC2\_23

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q24

MHC2\_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

MHC2\_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

MHC2\_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, MH\_Q22, MH\_Q24, MH\_Q25 ou MH\_Q26, ou «pris du poids» ou «perdu du poids» à la question MH\_Q20, passez à MH\_Q27C. Autrement, passez à la section suivante.

MH\_Q27C

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MH\_Q27

MHC2\_27

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

- [\_|\_] Semaines  
(MIN : 2 MAX : 53)  
(Si > 51 semaines, passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

MH\_Q28  
MHC2\_28 **Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

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

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

SS\_C01 Si interview par procuration ou âge < 12, passez à la section suivante.

SS\_Q01  
SSC2\_101 **Voici maintenant quelques questions concernant le soutien social auquel vous avez accès.**

**Environ combien de parents ou d'amis proches avez-vous, c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et à qui vous pouvez vous confier?**

[\_] Parents ou amis proches  
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 20)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

SS\_QINT2 **Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SS\_Q02 **Dans quelle mesure auriez-vous accès si vous en aviez besoin à :**

SSC2\_102 **... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SS\_Q03 **... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?**

SSC2\_103

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

SS\_Q04 ... une personne qui vous conseille en situation de crise?

SSC2\_104

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

SS\_Q05 ... une personne pouvant vous accompagner chez le médecin si vous en avez besoin?

SSC2\_105

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

SS\_Q06 ... une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?

SSC2\_106

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

SS\_Q07 Dans quelle mesure auriez-vous accès si vous en avez besoin à :

SSC2\_107

... une personne avec qui partager du bon temps?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SS\_Q08 ... une personne pouvant vous renseigner pour vous aider à comprendre les situations que vous traversez?

SSC2\_108

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

SS\_Q09 ... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?

SSC2\_109

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

SS\_Q10 ... une personne qui vous serre dans ses bras?

SSC2\_110

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

SS\_Q11 ... une personne avec qui vous détendre?

SSC2\_111

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

SS\_Q12 ... une personne pouvant préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?

SSC2\_112

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

SS\_Q13 ... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?

SSC2\_113

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

SS\_Q14 Dans quelle mesure auriez-vous accès si vous en aviez besoin à :

SSC2\_114

... une personne avec qui faire des activités distrayantes?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SS\_Q15 ... une personne pouvant vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?

SSC2\_115

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

**SS\_Q16** ... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?

**SSC2\_116**

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

**SS\_Q17** ... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?

**SSC2\_117**

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

**SS\_Q18** ... une personne avec qui faire des choses agréables?

**SSC2\_118**

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

**SS\_Q19** ... une personne qui comprend vos problèmes?

**SSC2\_119**

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

**SS\_Q20** ... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?

**SSC2\_120**

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

## Antécédents résidentiels

### Questions thématiques

- RH\_C01 Si âge > 11 et interview par procuration, passez à la section suivante.
- RH\_R01 **Les prochaines questions portent sur [vos/les] lieux de résidence [de FNAME] depuis 1980. Les réponses à ces questions, une fois intégrées aux informations sur la santé, recueillies dans cette enquête, contribueront à établir les liens possibles entre l'état de santé des canadien(ne)s et leur exposition à divers polluants environnementaux.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- RH\_R02 **Lorsque vous répondez aux questions sur [vos/les] lieux de résidence [de FNAME], veuillez être le plus précis possible et inclure toute ville ou village où [vous/il/elle] [avez/a] vécu pendant trois mois ou plus. S.V.P. ne pas déclarer les déménagements faits à l'intérieur d'une même ville ou d'un même village.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- RH\_Q03 **Pour répondre à ces questions, aimeriez-vous procéder à partir [de votre/du] lieu de résidence actuel [de FNAME] et retourner à [MinYear] ou aimeriez-vous plutôt partir de [votre/son] lieu de résidence de [MinYear] pour revenir à [votre/son] lieu actuel?**
- RHS2\_1
- |   |                                       |                     |
|---|---------------------------------------|---------------------|
| 1 | À partir du lieu de résidence actuel  | (Passez à RH1_Q01M) |
| 2 | À partir du lieu de résidence en 1980 |                     |
| 3 | (ou année de naissance)               | (Passez à RH2_Q01A) |
|   | NSP, R                                | (Passez à RH_FIN)   |

### Année courante à 1980

- RH1\_Q01M **Depuis quel mois et quelle année [habitez/habite]-[vous/t-il/t-elle] à [ville]?**  
RHS2\_B1M INTERVIEWEUR : Sélectionnez le mois.  
Lorsque la réponse à cette question est <F5> "Refus" ou <F6> "Ne sait pas" le système utilise le mois de "juin" comme valeur par défaut.
- |    |           |
|----|-----------|
| 1  | janvier   |
| 2  | février   |
| 3  | mars      |
| 4  | avril     |
| 5  | mai       |
| 6  | juin      |
| 7  | juillet   |
| 8  | août      |
| 9  | septembre |
| 10 | octobre   |
| 11 | novembre  |
| 12 | décembre  |

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

RH1_Q01Y RHS2_B1Y	Depuis quel mois et quelle année [habitez/habite]-[vous/t-il/t-elle] à [ville]? <u>INTERVIEWEUR</u> : Inscrivez l'année en utilisant quatre chiffres.   _ _ _ _  Année (MIN : 1870) (MAX : 2003)  NSP (Passez à RH1_C02) R (Passez à RH_FIN)
RH1_C01	Si RH1_Q01Y < 1980, passez à RH1_Q03. Sinon, passez à RH1_D04.
RH1_C02	Si année de naissance >= 1980 passez à RH1_Q02A. Sinon, passez à RH1_Q02B.
RH1_Q02A RHS2_B2A	<b>[Avez/A-t]-[vous/il/elle] déménagé à [ville], en [MinYear] ou après [MinYear]?</b>  1 En 2 Après (Passez à RH1_B04) NSP, R (Passez à to RH_FIN)
RH1_Q02B RHS2_B2B	<b>[Avez/A-t]-[vous/il/elle] déménagé à [ville] avant 1980, en 1980 ou après 1980?</b>  1 Avant 1980 2 En 1980 3 Après 1980 (Passez à RH1_B04) NSP, R (Passez à RH_FIN)
RH1_Q03 RHS2_B3	<b>Avez-vous tenu compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que de vos résidences à l'extérieur du Canada?</b>  1 Oui (Passez à RH_FIN) 2 Non NSP, R (Passez à RH_FIN)
RH1_D04	$RH1\_Q01YM = (RH1\_Q01Y - 1870) * 12 + RH1\_Q01M$ . (Si RH1_Q01M = NSP, R, utilisez 6).
RH1_C04	Si RH1_Q01YM > (date la plus éloignée) passez à RH1_B04. Sinon passez à RH_FIN.
RH1_B04	Posez les questions de la section MOB (MOB_Q01A, MOB_Q01B, MOB_Q01C, MOB_Q02M, MOB_Q02Y, MOB_Q03, MOB_END) 20 fois au maximum, tant que le répondant fournit une réponse (pas de NSP ou R) et que la date indiquée est supérieure à (date la plus éloignée).
MOB_Q01A MBS2_A1A À MBS2_T1A	<b>Où [habitez/habitait] [vous/FNAME] avant de déménager à [ville]?</b> <u>INTERVIEWEUR</u> : Inscrivez la ville, le village ou la municipalité. Si nécessaire, demandez : <b>(S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.)</b>

---

(30 espaces)

NSP, R

(Passez à MOB\_END)

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

MOB\_Q01B  
MBS2\_A1B  
À  
MBS2\_T1B

Où [habitez-/habitait] [vous/FNAME] avant de déménager à [ville]?

**INTERVIEWEUR** : Sélectionnez la province ou le territoire.

Si nécessaire, demandez : **(S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.)**

- 10 Terre-Neuve et le Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut
- 76 États-Unis
- 77 Hors du Canada et des É.U. (Passez à MOB\_Q01C)  
NSP, R (Passez à MOB\_END)

Passez à MOB\_Q02M.

MOB\_Q01C  
MBS2CA1C  
À  
MBS2CT1C

Où [habitez-/habitait] [vous/FNAME] avant de déménager à [ville]?

**INTERVIEWEUR** : Tapez le nom du pays sans accent et sélectionnez le pays.

Si nécessaire, demandez : **(S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.)**

NSP, R (Passez à MOB\_END)

MOB\_Q02M  
MBS2\_A2M  
À  
MBS2\_T2M

**En quel mois et quelle année [avez/a-t]-[vous/il/elle] déménagé à [ville]?**

**INTERVIEWEUR** : Sélectionnez le mois.

Lorsque la réponse à cette question est <F5> "Refus" ou <F6> "Ne sait pas" le système utilise le mois de "juin" comme valeur par défaut.

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

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

- MOB\_Q02Y En quel mois et quelle année [avez/a-t]-[vous/il/elle]déménagé à [ville]?  
MBS2\_A2Y INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année en utilisant quatre chiffres.  
À  
MBS2\_T2Y |\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : 1870) (MAX : 2003)
- NSP (Passez à MOB\_C03B)  
R (Passez à MOB\_END)
- MOB\_C03A Passez à MOB\_D04.
- MOB\_C03B Si MinYear >= 1980, passez à MOB\_Q03A. Sinon, passez à MOB\_Q03B.
- MOB\_Q03A **[Avez/A-t]-[vous/il/elle] déménagé à [MOB\_Q01A] en [MinYear] ou après [MinYear]?**  
MBS2\_A3A  
À  
MBS2\_T3A
- 1 En  
2 Après (Passez à MOB\_END)  
NSP, R (Passez à MOB\_END)
- MOB\_Q03B **[Avez/A-t]-[vous/il/elle] déménagé à [ville] avant 1980, en 1980 ou après 1980?**  
MBS2\_A3B  
À  
MBS2\_T3B
- 1 Avant 1980  
2 En 1980  
3 Après 1980 (Passez à MOB\_END)  
NSP, R (Passez à MOB\_END)
- MOB\_D04  $MOVE\_YM = (MOB\_Q02Y - 1870) * 12 + MOB\_Q02M$ . (Si MOB\_Q02M = NSP, R, utilisez 6).
- MOB\_END
- RH1\_C05 Si la vingtième date est une réponse et est supérieure à (date la plus éloignée), passez à RH1\_Q05. Sinon, passez à RH\_FIN.
- RH1\_Q05 **Combien de fois [avez/a-t]-[vous/il/elle] déménagé entre [mois le plus éloigné en format texte] [année la plus éloignée] et la date de [votre/son] déménagement à [ville]?**  
RHS2\_B5
- 1 Une fois  
2 Deux fois  
3 Trois fois  
4 Quatre fois ou plus
- Passez à RH\_FIN.

### 1980 à l'année courante

- RH2\_Q01A **Où [habitez/habitait]-[vous/il/elle] en [mois le plus éloigné en format texte] [année la plus éloignée]?**  
INTERVIEWEUR : Inscrivez la ville, le village ou la municipalité.
- 
- (30 espaces)
- Si NSP ou R, passez à RH\_FIN.

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

RH2\_Q01B Où [habitez/habitait]-[vous/il/elle] en [mois le plus éloigné en format texte] [année la plus éloignée]?

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la province ou le territoire.

- 10 Terre-Neuve et le Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut
- 76 États-Unis
- 77 Hors du Canada et des É.U. (Passez à RH2\_Q01C)  
NSP, R (Passez à RH\_FIN)

Passez à RH2\_Q01D.

RH2\_Q01C Où [habitez/habitait]-[vous/il/elle] en [mois le plus éloigné en format texte] [année la plus éloignée]?

INTERVIEWEUR : Tapez le nom du pays sans accent et sélectionnez le pays.

NSP, R (Passez à RH\_FIN)

RH2\_Q01D **[Avez/A-t]-[vous/il/elle] habité ailleurs depuis? S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à RH\_FIN)  
NSP, R (Passez à RH\_FIN)

RH2\_B02 Posez les questions de la section MOF (MOF\_Q01A, MOF\_Q01B, MOF\_Q01C, MOF\_Q02M, MOF\_Q02Y, MOB\_END) 20 fois au maximum, tant que le répondant fournit une réponse (pas de NSP ou R) et que la date indiquée est inférieure à (mois et année les plus récents) et que MOF\_Q04=1 "Oui".

MOF\_Q01A **Où [habitez/habitait] [vous/FNAME] après avoir habité à [ville]?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez la ville, le village ou la municipalité.

Si nécessaire, demandez : **(S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.)**

---

(30 espaces)

NSP, R (Passez à MOF\_END)

**ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)**

---

MOF\_Q01B Où [habitez-/habitait] [vous/FNAME] après avoir habité à [ville]?  
INTERVIEWEUR : Sélectionnez la province ou le territoire.  
Si nécessaire, demandez : **(S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.)**

- 10 Terre-Neuve et le Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut
- 76 États-Unis
- 77 Hors du Canada et des É.U. (Passez à MOF\_Q01C)  
NSP, R (Passez à MOF\_END)

Passez à MOF\_Q02M

MOF\_Q01C Où [habitez/habitait] [vous/FNAME] après avoir habité à [ville]?  
INTERVIEWEUR : Tapez le nom du pays sans accent et sélectionnez le pays.  
Si nécessaire, demandez : **(S.V.P. tenir compte des résidences temporaires de trois mois ou plus ainsi que des résidences à l'extérieur du Canada.)**

NSP, R (Passez à MOF\_END)

MOF\_Q02M **En quel mois et quelle année [avez/a-t-il/a-t-elle]-[vous/il/elle] déménagé à [ville]?**  
INTERVIEWEUR : Sélectionnez le mois.  
Lorsque la réponse à cette question est <F5> "Refus" ou <F6> "Ne sait pas" le système utilise le mois de "juin" comme valeur par défaut.

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

MOF\_Q02Y En quel mois et quelle année [avez/a-t]-[vous/il/elle] déménagé à [ville]?  
INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année en utilisant quatre chiffres.

\_|\_|\_|\_| Année  
(MIN : 1870) (MAX : 2003)

NSP, R (Passez à MOF\_END)



SD\_Q6 **Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?**  
**INTERVIEWEUR** : Choisissez TOUTES les réponses appropriées.  
Si la personne ne comprend plus la première langue apprise, indiquez la deuxième.  
Si bébé, indiquez celle(s) du parent.

SDC2_6A	1	Anglais
SDC2_6B	2	Français
SDC2_6C	3	Arabe
SDC2_6D	4	Chinois
SDC2_6E	5	Cri
SDC2_6F	6	Allemand
SDC2_6G	7	Grec
SDC2_6H	8	Hongrois
SDC2_6I	9	Italien
SDC2_6J	10	Coréen
SDC2_6K	11	Persan (Farsi)
SDC2_6L	12	Polonais
SDC2_6M	13	Portugais
SDC2_6N	14	Pendjabi
SDC2_6O	15	Espagnol
SDC2_6P	16	Tagal (Philippin)
SDC2_6Q	17	Ukrainien
SDC2_6R	18	Vietnamien
SDC2_6S	19	Autre - Précisez

### **Niveau de scolarité**

ED\_C1 Si l'âge < 12, passez à la section suivante.

ED\_Q1 **Fréquentez-vous actuellement une école, un collège ou une université?**

**EDC2\_1**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ED\_C2)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

ED\_Q2 **Êtes-vous inscrit(e) comme étudiant(e) à temps plein ou à temps partiel?**

**EDC2\_2**

- 1 À temps plein
- 2 À temps partiel

Passez à ED\_C4A

ED\_C2 Si EDC0D3 = 1, 2, 3 ou 4 et la date de l'interview antérieure est valide, passez à ED\_Q3 (données recueillies lors d'un cycle antérieur). Autrement, passez à ED\_Q4.

ED\_Q3 **Avez-vous fréquenté une école, un collège ou une université depuis notre dernière interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview]?**

**EDC2\_3**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

ED\_C4A  
avec

Si EDC0D3 = 3 ou 4 (c.-à-d., niveau de scolarité de 2000 est plus haut que les études secondaires), passez à ED\_Q7. (ED\_Q4 à ED\_Q6 ont été remplis lors du traitement des données recueillies lors d'un cycle antérieur lors du traitement.)  
Si EDC0D3 = 2 (c.-à-d., niveau de scolarité de 2000 est certificat d'études secondaires), passez à ED\_Q6. (ED\_Q4 et ED\_Q5 ont été remplis lors du traitement avec les données recueillies lors d'un cycle antérieur lors du traitement.)  
Autrement, passez à ED\_Q4.

ED\_Q4  
EDC2\_4

**Sans compter la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous terminées avec succès?**

- 1 Aucune scolarité (Passez à la section suivante)
  - 2 1 à 5 années
  - 3 6 années
  - 4 7 années
  - 5 8 années
  - 6 9 années
  - 7 10 années
  - 8 11 années
  - 9 12 années
  - 10 13 années
- NSP, R (Passez à la section suivante)

ED\_C4

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

ED\_Q5  
EDC2\_5

**Avez-vous un certificat d'études secondaires?**

- 1 Oui
- 2 Non

ED\_Q6  
EDC2\_6

**Avez-vous 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)

ED\_Q7  
EDC2\_7

**Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?**

- 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**

LF\_C01 Si l'âge < 15 ou si l'âge > 75, passez à la section suivante.

LF\_QINT1 **Les questions qui suivent portent sur les activités que vous avez exercées durant les 7 derniers jours. Par les 7 derniers jours, j'entends la période qui commence [la date d'il y a une semaine] et qui se termine [la date d'hier].**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

**Lien au travail**

LF\_Q01  
LSC2\_1

**La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, la garde d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.**

- 1 Oui (Passez à LF\_Q03)
- 2 Non
- 3 Incapacité permanente (Passez à LF\_QINT2)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

LF\_Q02  
LSC2\_2

**La semaine dernière, aviez-vous un emploi ou une entreprise dont vous vous êtes absenté(e)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LF\_Q11)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

LF\_Q03  
LSC2\_3

**Aviez-vous plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?**

- 1 Oui
- 2 Non

Passez à LF\_C31

**Recherche de travail – dernière 4 semaines**

LF\_Q11  
LSC2\_11      **Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous fait quoi que ce soit pour trouver du travail?**

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

LF\_Q12  
LSC2\_12      **La semaine dernière, aviez-vous un emploi devant débiter à une date précise?**

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

LF\_Q13  
LSC2\_13      **Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne travaillez pas à un emploi ou à une entreprise actuellement?**

- 1      Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2      Soins à donner – à ses enfants
- 3      Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4      Grossesse (femmes seulement)
- 5      Autres obligations personnelles ou familiales
- 6      Vacances
- 7      École ou congé d'études
- 8      A pris sa retraite
- 9      Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région ou correspondant à ses compétences)
- 10     Autre - Précisez

**Lien à l'emploi précédent**

LF\_QINT2      **Maintenant quelques questions au sujet des emplois que vous avez occupés au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF\_Q21  
LSC2\_21      **Avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise 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, peu importe le nombre d'heures travaillées.**

- 1      Oui                    (Passez à LF\_Q23)
- 2      Non

LF\_C22      Si LF\_Q11 = 1, passez à LF\_Q71. Autrement, passez à LF\_Q22.

LF\_Q22  
LSC2\_22      **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quoi que ce soit pour trouver du travail?**

- 1      Oui                    (Passez à LF\_Q71)
- 2      Non                    (Passez à la section suivante)  
NSP, R                    (Passez à la section suivante)

LF\_Q23  
LSC2\_23      **Au cours de ces 12 mois, avez-vous travaillé à plus d'un emploi ou plus d'une entreprise en même temps?**

- 1      Oui
- 2      Non

**Description de l'emploi**

LF\_C31      Si LF\_Q01 = 1 ou LF\_Q02 = 1, les questions suivantes portent sur l'emploi actuel. Sinon, les questions portent sur le dernier emploi.

LF\_QINT3      **Les questions suivantes portent sur [votre entreprise ou emploi actuel/votre dernier emploi ou entreprise].**  
(Si le répondant occupe actuellement plus d'un emploi ou s'il en occupait plus d'un la dernière fois qu'il a travaillé : INTERVIEWEUR : Recueillez des renseignements sur l'emploi pour lequel le nombre d'heures de travail par semaine est le plus élevé.)  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF\_Q31  
LSC2\_31      **[Êtes/Étiez]-vous employé(e) ou travaill[ez/iez]-vous à votre compte?**

- 1      Employé(e) (Passez à LF\_Q33)
- 2      Travaill[e/ait] à votre compte
- 3      Travailleur(euse) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale (Passez à LF\_Q33)  
NSP, R (Passez à LF\_Q33)

LF\_Q32  
LSC2F32      **Quel [est/était] le nom de votre entreprise?**

\_\_\_\_\_

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)  
(Passez à LF\_Q34)

LF\_Q33  
LSC2F33      **[Pour qui travaillez-vous actuellement? / Quel est le dernier employeur pour lequel vous avez travaillé?] (Par exemple : nom de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme gouvernemental, ou de la personne)**

\_\_\_\_\_

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

LF\_Q34  
LSC2F34      **De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service [s'agit-il/s'agissait-il]? (Par exemple : fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, ferme laitière, administration municipale)**

\_\_\_\_\_

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

LF\_Q35  
LSC2F35      **Quel genre de travail [faites/faisiez]-vous? (Par exemple : gardien(ne) d'enfants à son domicile, travailleur(euse) d'usine, technicien(ne) forestier(ière))**

\_\_\_\_\_

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

LF\_Q36  
LSC2F36 **Quelles [sont/étaient] vos activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple : prendre soin des enfants, opérateur(trice) de machine à refouler, estimation forestière)**

Confirmez la réponse de la dernière interview ou inscrivez une réponse (50 espaces)

**Absence/Heures**

LF\_C41 Si LF\_Q02 = 1, passez à LF\_Q41. Autrement, passez à LF\_Q42.

LF\_Q41  
LSC2\_41 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous vous êtes absenté(e) du travail la semaine dernière?**

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Congé de maternité (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique (employés seulement)
- 9 Mise à pied saisonnière (employés seulement)
- 10 Travail occasionnel, manque de travail (employés seulement)
- 11 Horaire de travail (p.ex., travail par quart) (employés seulement)
- 12 Travaille à son compte, manque de travail (travailleurs à leur compte seulement)
- 13 Activité saisonnière (employés exclus)
- 14 École ou congé d'études
- 15 Autre - Précisez

LF\_Q42  
LSC2\_42 **Environ combien d'heures par semaine est-ce que vous [travaillez/travaillez] habituellement à votre [emploi/entreprise]? Si vous [travaillez/travaillez] habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.**

|\_|\_| Heures  
(MIN : 1) (MAX : 168; avertissement après 84)

LF\_C43 Si (LF\_Q01=1 ou LF\_Q02=1) et LF\_Q31=1, passez à LF\_Q43. Autrement, passez à LF\_Q44.

LF\_Q43  
LSC2\_43 **Si vous aviez le choix, dans cet emploi est-ce que vous préféreriez travailler :  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 ... moins d'heures de travail pour une rémunération moins élevée?
- 2 ... plus d'heures de travail pour une rémunération plus élevée?
- 3 ... le même nombre d'heures de travail pour la même rémunération?

LF\_Q44  
LSC2\_44

**Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures que vous [travaillez/travailliez] habituellement à votre [emploi/entreprise]?**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Horaire ou quart normal de jour** (Passez à LF\_Q46)
- 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  
NSP, R (Passez à LF\_Q46)

LF\_Q45  
LSC2\_45

**Quelle est la raison principale pour laquelle vous [avez/aviez] cet horaire de travail?**

- 1 Exigence de l'emploi / pas le choix
- 2 Va à l'école
- 3 Soins à donner - à ses enfants
- 4 Soins à donner - à d'autres parents
- 5 Pour gagner plus d'argent
- 6 Aime ce genre d'horaire de travail
- 7 Autre - Précisez

LF\_Q46  
LSC2\_46

**[Travaillez/Travailliez]-vous habituellement les fins de semaine à [cet/cette] [emploi/entreprise]?**

- 1 Oui
- 2 Non

### **Autre emploi**

LF\_C51 Si LF\_Q03=1 ou LF\_Q23=1, passez à LF\_Q51. Autrement, passez à LF\_Q61.

LF\_Q51  
LSC2\_51

**Vous avez indiqué que vous [avez/aviez] plus d'un emploi. Pendant combien de semaines de suite [avez/aviez]-vous travaillé à plus d'un emploi [(]au cours des 12 derniers mois[)]?**

INTERVIEWEUR : Obtenez la meilleure estimation.

[\_|\_] Semaines  
(MIN : 1) (MAX : 52)

LF\_Q52  
LSC2\_52

**Quelle est la raison principale pour laquelle vous [avez/avez eu] plus d'un emploi?**

- 1 Pour répondre aux dépenses ordinaires du ménage
- 2 Pour rembourser les dettes
- 3 Pour acheter quelque chose de spécial
- 4 Pour économiser pour l'avenir
- 5 Pour acquérir de l'expérience
- 6 Pour créer une entreprise
- 7 Aime le travail du deuxième emploi
- 8 Autre – Précisez

LF\_Q53 Environ combien d'heures par semaine [travaillez/travaillez]-vous habituellement  
LSC2\_53 à votre(vos) autre(s) emploi(s)? Si vous [travaillez/travaillez] habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.

\_|\_|\_| Heures  
(MIN : 1) (MAX : 168 – LF\_Q42; avertissement après 30)

LF\_Q54 [Travaillez/Travaillez]-vous habituellement les fins de semaine à votre(vos)  
LSC2\_54 autre(s)emploi(s)?

1 Oui  
2 Non

### Semaines employées

LF\_Q61 Au cours des 52 dernières semaines, pendant combien de semaines est-ce que  
LSC2\_61 vous avez travaillé à un emploi ou à une entreprise? (Inclure les congés payés, les congés de maternité payés et les congés de maladie payés.)

\_|\_| Semaines  
(MIN : 1) (MAX : 52)

### Recherche de travail

LF\_C71 Si LF\_Q61 = 52, passez à la section suivante.

LF\_Q71 Si une réponse a été fournie à LF\_Q61, utilisez la deuxième formulation. Sinon, utilisez  
LSC2\_71 la première formulation.

**Durant les 52 dernières semaines, pendant combien de semaines avez-vous cherché du travail?**

**Cela laisse [52 – LF\_Q61] semaine[s]. Durant [ces/cette] [52 – LF\_Q61] semaine[s], pendant combien de semaines avez-vous cherché du travail?**

\_|\_| Semaines  
(MIN : 0) (MAX : 52 – LF\_Q61)

LF\_C72 Si aucune réponse n'a été fournie à LF\_Q61 ou à LF\_Q71, passez à la section suivante.  
Si le nombre total de semaines déclaré à LF\_Q61 et à LF\_Q71 = 52, passez à la section suivante.  
Si une réponse a été fournie à LF\_Q61 et à LF\_Q71, [SEMAINES] = [52 - (LF\_Q61 + LF\_Q71)].  
Si aucune réponse n'a été fournie à LF\_Q61, [SEMAINES] = (52 - LF\_Q71).

LF\_Q72 Cela laisse [SEMAINES] semaine[s] durant [lesquelles/laquelle] vous n'avez  
LSC2\_72 ni travaillé ni cherché du travail. Est-ce correct?

1 Oui (Passez à LF\_C73)  
2 Non  
NSP, R (Passez à LF\_C73)

LF\_E72 **Vous avez indiqué que vous avez travaillé pendant [LF\_Q61] semaine[s] et que vous avez cherché du travail pendant [LF\_Q71] semaine[s], ce qui laisse [SEMAINES] semaine[s] durant [lesquelles/laquelle] vous n'avez ni travaillé ni cherché du travail. Le nombre total de semaines doit être égal à 52. S.V.P. retournez et corrigez.**

LF\_C73 Si (LF\_Q01 = 1 ou LF\_Q02 = 1 ou LF\_Q11 = 1 ou LF\_Q12 = 1), passez à LF\_Q73. Autrement, passez à la section suivante.

LF\_Q73 **Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas cherché du travail?**  
LSC2\_73 **INTERVIEWEUR** : S'il y a plus d'une raison, choisissez celle qui explique le plus grand nombre de semaines.

- 1 Maladie ou incapacité de l'enquêté(e)
- 2 Soins à donner – à ses enfants
- 3 Soins à donner – à des personnes âgées apparentées
- 4 Grossesse (femmes seulement)
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique
- 9 Mise à pied saisonnière
- 10 Travail occasionnel, manque de travail
- 11 Horaire de travail (p.ex., travail par quart)
- 12 École ou congé d'études
- 13 A pris sa retraite
- 14 Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région ou correspondant à ses compétences)
- 15 Autre - Précisez

LF\_C74 Si LF\_Q71 > 1 et LF\_Q71 < 52, passez à LF\_Q74. Autrement, passez à la section suivante.

LF\_Q74 **Est-ce que les [LF\_Q71] semaines où vous étiez sans travail, mais en train d'en chercher étaient :**  
LSC2\_74 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... entièrement une seule période?
- 2 ... en 2 périodes distinctes?
- 3 ... en au moins 3 périodes?

**Revenu**

IN\_Q1 **Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources au cours des 12 derniers mois?**

**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant. Choisissez TOUTES les réponses appropriées.

- INC2\_1A 1 **Salaires et traitements**
- INC2\_1B 2 **Revenu d'un travail autonome**
- INC2\_1C 3 **Dividendes et intérêts (p.ex., sur obligations, épargnes)**
- INC2\_1D 4 **Prestations - d'assurance-emploi**
- INC2\_1E 5 **Indemnités d'accident du travail**
- INC2\_1F 6 **Prestations - du Régime du Canada ou des rentes du Québec**
- INC2\_1G 7 **Prestations - d'un régime de retraite, rentes**
- INC2\_1H 8 **Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti**
- INC2\_1I 9 **Crédit d'impôt pour enfants**
- INC2\_1J 10 **Alloc. municipales ou prov. d'aide sociale ou de bien-être**
- INC2\_1K 11 **Pension alimentaire - aux enfants**
- INC2\_1L 12 **Pension alimentaire - au (à la) conjoint(e)**
- INC2\_1M 13 **Autre (p.ex., loyer, bourse d'études)**
- INC2\_1N 14 **Aucune (Passez à IN\_Q3)**  
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN\_C2 Si l'on indique plus d'une source de revenu, posez IN\_Q2. Autrement, passez à IN\_Q3. (IN\_Q2 sera rempli avec IN\_Q1 lors du traitement.)

IN\_Q2 **Quelle était la principale source de revenu?**

INC2\_2

- 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 des 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 créé lors du traitement)

IN\_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?**

INC2\_3

\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu  
 (MIN : 1) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)  
 0 (Passez à la section suivante)  
 NSP, R (Passez à IN\_Q3A)

Passez à IN\_C4

## ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)

---

IN\_Q3A  
INC2\_3A      **Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?**

- 1      De moins de 20 000\$
- 2      De 20 000\$ ou plus      (Passez à IN\_Q3E)
- 3      Aucun revenu      (Passez à la section suivante)  
NSP, R      (Passez à la section suivante)

IN\_Q3B  
INC2\_3B      **Le revenu total du ménage était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?**

- 1      De moins de 10 000\$
- 2      De 10 000\$ ou plus      (Passez à IN\_Q3D)  
NSP, R      (Passez à IN\_C4)

IN\_Q3C  
INC2\_3C      **Le revenu total du ménage était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?**

- 1      De moins de 5 000\$
- 2      De 5 000\$ ou plus

Passez à IN\_C4

IN\_Q3D  
INC2\_3D      **Le revenu total du ménage était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?**

- 1      De moins de 15 000\$
- 2      De 15 000\$ ou plus

Passez à IN\_C4

IN\_Q3E  
INC2\_3E      **Le revenu total du ménage était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?**

- 1      De moins de 40 000\$
- 2      De 40 000\$ ou plus      (Passez à IN\_Q3G)  
NSP, R      (Passez à IN\_C4)

IN\_Q3F  
INC2\_3F      **Le revenu total du ménage était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?**

- 1      De moins de 30 000\$
- 2      De 30 000\$ ou plus

Passez à IN\_C4

IN\_Q3G  
INC2\_3G      **Le revenu total du ménage était-il :**  
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

IN\_C4      Si l'âge >= 15, posez la question IN\_Q4. Autrement, passez à la section suivante.

**ENSP, Volet ménages, cycle 5 (2002-2003)**

---

IN\_Q4  
INC2\_4

**Au mieux de vos connaissances, pour les 12 derniers mois à combien estimez-vous votre revenu personnel total de toutes sources, avant impôts et autres retenues?**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu  
(MIN : 0) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)  
0 (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à IN\_Q4A)

Passez à la section suivante.

IN\_Q4A  
INC2\_4A

**Dans quel groupe parmi ceux que je vais nommer estimez-vous que se situe votre revenu personnel total? Votre revenu personnel total était-il de moins de 20 000\$ ou de 20 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 20 000\$
- 2 De 20 000\$ ou plus (Passez à IN\_Q4E)
- 3 Aucun revenu (Passez à la section suivante)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN\_Q4B  
INC2\_4B

**Votre revenu personnel total était-il de moins de 10 000\$ ou de 10 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 10 000\$
- 2 De 10 000\$ ou plus (Passez à IN\_Q4D)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN\_Q4C  
INC2\_4C

**Votre revenu personnel total était-il de moins de 5 000\$ ou de 5 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 5 000\$
- 2 De 5 000\$ ou plus

Passez à la section suivante

IN\_Q4D  
INC2\_4D

**Votre revenu personnel total était-il de moins de 15 000\$ ou de 15 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 15 000\$
- 2 De 15 000\$ ou plus

Passez à la section suivante

IN\_Q4E  
INC2\_4E

**Votre revenu personnel total était-il de moins de 40 000\$ ou de 40 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 40 000\$
- 2 De 40 000\$ ou plus (Passez à IN\_Q4G)  
NSP, R (Passez à la section suivante)

IN\_Q4F  
INC2\_4F

**Votre revenu personnel total était-il de moins de 30 000\$ ou de 30 000\$ ou plus?**

- 1 De moins de 30 000\$
- 2 De 30 000 ou plus

Passez à la section suivante

IN\_Q4G **Votre revenu personnel total était-il :**  
INC2\_4G INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

## **Numéro provincial d'assurance-maladie et Administration**

### **Numéro provincial d'assurance-maladie**

AM\_Q01A **Statistique Canada et votre ministère de la santé aimeraient que vous nous donniez la permission de jumeler les données recueillies lors de toutes les interviews effectuées dans le cadre de cette enquête. Cela inclurait le jumelage de renseignements provenant de l'enquête à votre utilisation passée et courante des services de santé, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecins.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM\_Q01B **Ces renseignements jumelés demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**  
AM62\_LNK **Est-ce que vous nous donnez votre permission?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM\_Q04A)  
NSP, R (Passez à AM\_Q04A)

AM\_C02 Si nous avons un numéro d'assurance-maladie valide provenant d'une interview précédente, passez à AM\_Q02. Autrement, passez à AM\_Q03A.

AM\_Q02 **Est-ce que votre numéro provincial d'assurance-maladie a changé depuis notre interview en [mois et année, soit la dernière réponse à l'interview]?**  
AM62\_HN

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM\_Q04A)  
NSP, R (Passez à AM\_Q04A)

AM\_Q03A **(En ayant un numéro provincial d'assurance-maladie, nous pourrions plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.)**  
AM62\_H3A **Avez-vous un numéro provincial d'assurance-maladie de [province]?**

- 1 Oui (Passez à AM\_HN)
- 2 Non  
NSP, R (Passez à AM\_Q04A)

AM\_Q03B  
AM62\_H3B

**Votre numéro provincial d'assurance-maladie est de quelle province?**

- 10 Terre-Neuve et le Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut
- 88 N'a pas un numéro provincial d'assurance-maladie (Passez à AM\_Q04A)  
NSP, R (Passez à AM\_Q04A)

AM\_HN  
AM62\_HNF  
TO  
AM62\_HNU

**Quel est votre numéro provincial d'assurance-maladie?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro provincial d'assurance-maladie de [province].  
N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

\_\_\_\_\_  
(8 - 12 espaces)

AM\_Q04A

**Statistique Canada aimerait que vous nous donniez la permission de partager l'information recueillie lors de toutes les interviews effectuées dans le cadre de cette enquête avec les ministères provinciaux de la santé et Santé Canada.**  
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

AM\_Q04B  
AM62\_SHA

**Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**  
**Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Administration**

AM\_N05 INTERVIEWEUR : S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

AM62\_14

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM\_N09)
- NSP (Passez à AM\_N09)

AM\_N06 INTERVIEWEUR : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir des noms corrects

AM62\_15

pour les études longitudinales.  
Voulez-vous faire des corrections :

- 1 ... au prénom seulement?
- 2 ... au nom de famille seulement? (Passez à AM\_N08)
- 3 ... aux deux noms?
- 4 ... pas de correction? (Passez à AM\_N09)

AM\_N07 INTERVIEWEUR : Inscrivez le prénom seulement

AM62F16

\_\_\_\_\_  
(25 espaces)

AM\_C08 Si AM\_N06 n'est pas «aux deux noms», passez à AM\_N09.

AM\_N08 INTERVIEWEUR : Inscrivez le nom de famille seulement

AM62F17

\_\_\_\_\_  
(25 espaces)

AM\_N09 INTERVIEWEUR : Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou face à face?

AM62\_TEL

- 1 Au téléphone
- 2 Face à face
- 3 Les deux

AM\_N12 INTERVIEWEUR : Indiquez la langue d'interview.

AM62\_LNG

- 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