

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ
DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES

Cycle 3.1

Questionnaire final

Juin 2006

POUR INFORMATION SEULEMENT

POUR INFORMATION SEULEMENT

TABLE DES MATIÈRES

ÂGE DU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ (ANC)	1
ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL (GEN)	3
ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF (ORG)	6
SOMMEIL (SLP)	7
CHANGEMENTS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ (CIH)	9
SATISFACTION DU SYSTÈME DES SOINS DE SANTÉ (HCS)	12
TAILLE ET POIDS (HWT)	14
PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES (CCC)	18
LES SOINS POUR LE DIABÈTE (DIA)	28
CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS (MED)	32
UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ (HCU)	37
SOINS DE SANTÉ À DOMICILE (HMC)	46
SATISFACTION DES PATIENTS (PAS)	50
LIMITATION DES ACTIVITÉS (RAC)	54
INCAPACITÉ DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES (TWD)	59
VACCINS CONTRE LA GRIPPE (FLU)	62
TENSION ARTÉRIELLE (BPC)	64
TEST PAP (PAP)	66
MAMMOGRAPHIE (MAM)	68
EXAMEN DES SEINS (BRX)	71
AUTO-EXAMEN DES SEINS (BSX)	73
EXAMENS DE LA VUE (EYX)	74
EXAMEN GÉNÉRAL (PCU)	76
DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE (PSA)	78
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON ET DU RECTUM (CCS)	80
VISITES CHEZ LE DENTISTE (DEN)	83
SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2 (OH2)	85
CHOIX ALIMENTAIRES (FDC)	89
CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES (FVC)	92
ACTIVITÉS PHYSIQUES (PAC)	98
ACTIVITÉS SÉDENTAIRES (SAC)	101
UTILISATION DE L'ÉQUIPEMENT PROTÉCTEUR (UPE)	103
PROTECTION CONTRE LE SOLEIL (SSB)	106
USAGE DU TABAC (SMK)	109
USAGE DU TABAC – ÉTAPES DU CHANGEMENT (SCH)	114
DÉPENDANCE À LA NICOTINE (NDE)	115
OUTILS POUR CESSER DE FUMER (SCA)	116
USAGE DU TABAC – CONSULTATION D'UN MÉDECIN (SPC)	119
USAGE DU TABAC CHEZ LES JEUNES (YSM)	121
EXPOSITION À LA FUMÉE DES AUTRES (ETS)	123
CONSOMMATION D'ALCOOL (ALC)	125
EXPÉRIENCES MATERNELLES (MEX)	128
DROGUES ILLICITES (IDG)	134
JEU PATHOLOGIQUE (CPG)	143
SATISFACTION DE LA VIE (SWL)	153
SOURCES DU STRESS (STS)	155
FAIRE FACE AU STRESS (STC)	157
FACTEURS DE STRESS DURANT L'ENFANCE ET LA VIE ADULTE (CST)	160
STRESS AU TRAVAIL (WST)	162
ESTIME DE SOI (SFE)	165
SOUTIEN SOCIAL – DISPONIBILITÉ (SSA)	167
SOUTIEN SOCIAL – UTILISATION (SSU)	174
UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE (CMH)	178
DÉTRESSE (DIS)	180

DÉPRESSION (DPS).....	184
PENSÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE (SUI).....	190
BLESSURES (INJ) (REP).....	192
L'INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ (HUI).....	200
ÉTAT DE SANTÉ – SF-36 (SFR).....	206
COMPORTEMENT SEXUEL (SXB).....	215
ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DE SANTÉ (ACC).....	219
TEMPS D'ATTENTE (WTM).....	231
MESURES DE LA TAILLE ET DU POIDS (MHW).....	247
POPULATION ACTIVE (LBF).....	251
POPULATION ACTIVE – PARTIE COMMUNE (LBS).....	266
RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (SDC).....	269
ÉDUCATION (EDU).....	276
COUVERTURE D'ASSURANCE (INS).....	281
REVENU (INC).....	283
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (FSC).....	288
RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT (DWL).....	293
ADMINISTRATION (ADM).....	295

POUR INFORMATION SEULEMENT

ÂGE DU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ (ANC)

ANC_BEG

ANC_C01A Si (fait ANC bloc = 1), passez à ANC_R01.
Sinon, passez à ANC_END.

ANC_R01 **Pour certaines des questions que je vous poserai, je dois connaître [votre date de naissance exacte/la date naissance exacte de ^FNAME].**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

Bloc Date

ANC_Q01 INTERVIEWEUR : Inscrivez le jour.
Si nécessaire, demandez **(Quel est le jour?)**

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

ANC_Q01 INTERVIEWEUR : Sélectionnez le mois.
Si nécessaire, demandez **(Quel est le mois?)**

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

NSP, R

ANC_Q01 INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année en utilisant quatre chiffres.
Si nécessaire, demandez **(Quel est le l'année?)**

||_|_|
NSP, R

ANC_C02 Calculez l'âge, d'après la date de naissance inscrite.

ANC_Q02 **Donc ^VOTRE1 âge est [âge calculé]?**
Est-ce exact?

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

ANC_C03 Si [âge calculé] < 12 ans, passez à ANC_R04.
Sinon, passez à ANC_END.

ANC_Q03 **Quel est ^VOTRE1 âge?**

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

ANC_C04 Si âge < 12 ans, passez à ANC_R04.
Sinon, passez à ANC_END.

ANC_R04 **Puis ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ moins de 12 ans, ^VOUS1 ne remplissez pas les conditions pour participer à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

ANC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL (GEN)

GEN_BEG

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

GEN_R01 **Cette enquête porte sur différents aspects de [votre santé/la santé de ^FNAME]. Il y a des questions sur l'activité physique, les relations sociales et l'état de santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi le bien-être physique, mental et social.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

GEN_Q01 **Pour commencer, en général, diriez-vous que ^VOTRE2 santé est :**
GENE_01 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_Q02 **Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, ^VOTRE2**
GENE_02 **santé?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_C02A Si interview par procuration, passez à GEN_C07.
Sinon, passez à GEN_Q02A.

GEN_Q02A **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^e de votre vie en général?**
GENE_02A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_Q02B **En général, diriez-vous que votre santé mentale est :**
GENE_02B INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_C07 Si l'âge < 15, passez à GEN_C08A.
Sinon, passez à GEN_Q07.

GEN_Q07 **En pensant à la quantité de stress dans ^VOTRE2 vie, diriez-vous que la plupart de**
GENE_07 **^VOS journées sont :**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_C08A Si interview par procuration, passez à GEN_END.
Sinon, passez à GEN_C08B.

GEN_C08B Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, passez à GEN_Q10.
Sinon, passez à GEN_Q08.

GEN_Q08 **À un moment quelconque au cours des 12 derniers mois, avez-vous travaillé à un**
GENE_08 **emploi ou à une entreprise ?**

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

GEN_Q09 **La question suivante porte sur votre entreprise ou emploi principal au cours des**
GENE_09 **12 derniers mois. Diriez-vous que la plupart de vos journées étaient :**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_Q10
GENE_10

Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF (ORG)

ORG_BEG

ORG_C1A Si (fait ORG bloc = 1), passez à ORG_C1B.
ORGEFOPT Sinon, passez à ORG_END.

ORG_C1B Si interview par procuration, passez à ORG_END.
Sinon, passez à ORG_Q1.

ORG_Q1 **Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif**
ORGE_1 **comme une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre**
communautaire, une association ethnique, un club social, un regroupement de
citoyens ou une société fraternelle?

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

ORG_Q2 **Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de**
ORGE_2 **ces groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un**
organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes [le/la] plus [actif/active].
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Au moins une fois par semaine**
- 2 **Au moins une fois par mois**
- 3 **Au moins 3 ou 4 fois par année**
- 4 **Au moins une fois par année**
- 5 **Jamais**
NSP, R

ORG_END

SOMMEIL (SLP)

SLP_BEG

SLP_C1 Si (fait SLP = 1), passez à SLP_C2.
SLPEFOPT Sinon, passez à SLP_END.

SLP_C2 Si interview par procuration, passez à SLP_END.
Sinon, passez à SLP_Q01.

SLP_Q01 **Maintenant quelques questions au sujet du sommeil.**
SLPE_01 **Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit?**
INTERVIEWEUR : Excluez les heures consacrées au repos.

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

SLP_Q02 **À quelle fréquence avez-vous des problèmes à vous endormir ou à rester**
SLPE_02 **endormi^e?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SLP_Q03 **À quelle fréquence votre sommeil est-il réparateur?**
SLPE_03

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

SLP_Q04
SLPE_04

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

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

SLP_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

CHANGEMENTS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ (CIH)

CIH_BEG

CIH_C1A
CIHEFOPT Si (fait CIH bloc = 1), passez à CIH_C1B.
Sinon, passez à CIH_END.

CIH_C1B Si l'interview par procuration, passez à CIH_END.
Sinon, passez à CIH_Q1.

CIH_Q1
CIHE_1 **Maintenant, quelques questions au sujet de changements pour améliorer votre santé.**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé? (Par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CIH_Q3)
NSP, R (Passez à CIH_END)

CIH_Q2
CIHE_2 **Quel est le changement le plus important que vous avez fait?**

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

CIH_C2S If CIH_Q2 = 9, passez à CIH_Q2S.
Sinon, passez à CIH_Q3.

CIH_Q2S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CIH_Q3
CIHE_3 **Croyez-vous qu'il y a [autre/quelque] chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?**

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

Nota : Si CIH_Q1 = 1, utilisez « autre ».
Sinon, utilisez « quelque ».

CIH_Q4
CIHE_4

Quelle est la chose la plus importante?

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

CIH_C4S If CIH_Q4 = 9, passez à CIH_Q4S.
Sinon, passez à CIH_Q5.

CIH_Q4S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CIH_Q5
CIHE_5

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

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

CIH_Q6 **Qu'est-ce que c'est?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CIHE_6A 1 Manque de volonté / d'autodiscipline
CIHE_6I 2 Responsabilités familiales
CIHE_6B 3 Programme de travail
CIHE_6J 4 Dépendance de drogue / d'alcool
CIHE_6K 5 Ne pas être en forme
CIHE_6G 6 Incapacité / problème de santé
CIHE_6F 7 Trop stressant
CIHE_6E 8 Trop coûteux / contraintes financières
CIHE_6L 9 Non disponible - dans la région
CIHE_6M 10 Problèmes - de transport
CIHE_6N 11 Conditions météorologiques
CIHE_6H 12 Autre - Précisez
NSP, R

CIH_C6S If CIH_Q6 = 12, passez à CIH_Q6S.
Sinon, passez à CIH_Q7.

CIH_Q6S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CIH_Q7 **Avez-vous l'intention de faire quelque chose pour améliorer votre santé physique au cours de la prochaine année?**
CIHE_7

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

CIH_Q8 **Qu'est-ce que c'est?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| CIHE_8A | 1 | Commencer / faire plus d'exercices, de sport / d'activités physiques |
| CIHE_8B | 2 | Perdre du poids |
| CIHE_8C | 3 | Changer l'alimentation / améliorer les habitudes alimentaires |
| CIHE_8J | 4 | Cesser de fumer / réduire la consommation de tabac |
| CIHE_8K | 5 | Consommer moins d'alcool |
| CIHE_8G | 6 | Réduire le niveau de stress |
| CIHE_8L | 7 | Recevoir des traitements médicaux |
| CIHE_8H | 8 | Prendre des vitamines |
| CIHE_8I | 9 | Autre - Précisez
NSP. R |

CIH_C8S If CIH_Q8 = 9, passez à CIH_Q8S.
Sinon, passez à CIH_END.

CIH_Q8S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CIH_END

SATISFACTION DU SYSTÈME DES SOINS DE SANTÉ (HCS)

HCS_BEG

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

HCS_C1B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à HCS_END.
Sinon, passez à HCS_C1C.

HCS_C1C Si province = 10, [de province] = [de Terre-Neuve et du Labrador]
Si province = 11, [de province] = [de l'Île-du-Prince-Édouard]
Si province = 12, [de province] = [de la Nouvelle-Écosse]
Si province = 13, [de province] = [du Nouveau-Brunswick]
Si province = 24, [de province] = [du Québec]
Si province = 35, [de province] = [de l'Ontario]
Si province = 46, [de province] = [du Manitoba]
Si province = 47, [de province] = [de la Saskatchewan]
Si province = 48, [de province] = [de l'Alberta]
Si province = 59, [de province] = [de la Colombie-Britannique]
Si province = 60, [de province] = [du Yukon]
Si province = 61, [de province] = [des Territoires du Nord-Ouest]
Si province = 62, [de province] = [du Nunavut]

HCS_Q1
HCSE_1 **Maintenant, quelques questions au sujet des services de soins de santé [de province]. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous l'accessibilité aux services de soins de santé [de province]? Diriez-vous que l'accessibilité est :**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HCS_C2 Si province = 10, [en province] = [à Terre-Neuve et au Labrador]
Si province = 11, [en province] = [à l'Île-du-Prince-Édouard]
Si province = 12, [en province] = [en Nouvelle-Écosse]
Si province = 13, [en province] = [au Nouveau-Brunswick]
Si province = 24, [en province] = [au Québec]
Si province = 35, [en province] = [en Ontario]
Si province = 46, [en province] = [au Manitoba]
Si province = 47, [en province] = [en Saskatchewan]
Si province = 48, [en province] = [en Alberta]
Si province = 59, [en province] = [en Colombie-Britannique]
Si province = 60, [en province] = [au Yukon]
Si province = 61, [en province] = [aux Territoires du Nord-Ouest]
Si province = 62, [en province] = [au Nunavut]

HCS_Q2
HCSE_2

Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins de santé qui sont disponibles [en province]?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HCS_Q3
HCSE_3

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

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

HCS_Q4
HCSE_4

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

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

HCS_END

TAILLE ET POIDS (HWT)

HWT_BEG

HWT_C1 Si (fait HWT bloc = 1), passez à HWT_Q2.
Sinon, passez à HWT_END.

HWT_Q2 **Les prochaines questions portent sur la taille et le poids.**
HWTE_2

Combien mesur[^]EZ-[^]VOUS_T sans chaussures?

- | | | |
|---|--|--------------------|
| 0 | Moins de 1' / 12" (moins de 29.2 cm.) | |
| 1 | 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29.2 à 59.6 cm.) | |
| 2 | 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59.7 à 90.1 cm.) | |
| 3 | 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90.2 à 120.6 cm.) | (Passez à HWT_N2C) |
| 4 | 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120.7 à 151.0 cm.) | (Passez à HWT_N2D) |
| 5 | 5'0" à 5'11" (151.1 à 181.5 cm.) | (Passez à HWT_N2E) |
| 6 | 6'0" à 6'11" (181.6 à 212.0 cm.) | (Passez à HWT_N2F) |
| 7 | 7'0" et plus (212.1 cm. et plus) | (Passez à HWT_Q3) |
- NSP, R (Passez à HWT_Q3)

HWT_E2 **La taille choisie est trop petite pour un[^]e répondant[^]e qui a [age] ans. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort au point si (HWT_Q2 < 3).

HWT_N2A **INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.**
HWTE_2A

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

HWT_N2B
HWTE_2B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

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

HWT_N2C
HWTE_2C

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

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

Passez à HWT_Q3

HWT_N2D
HWTE_2D

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

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

Passez à HWT_Q3

HWT_N2E INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.
HWTE_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.)
- NSP, R

Passez à HWT_Q3

HWT_N2F INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.
HWTE_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.)
- NSP, R

HWT_Q3 Combien pesez-vous?
HWTE_3 INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

||| Poids
(MIN : 0) (MAX : 575; mise après 300 livres ou 136 kilogrammes et mise moins 60 livres ou 27 kilogrammes)
NSP, R (Passez à HWT_END)

HWT_N4 INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?
HWTE_N4

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

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

Déclenchez une vérification avec avertissement si (HWT_Q3 > 300 et HWT_N4 = 1 ou HWT_Q3 > 136 et HWT_N4 = 2) ou (HWT_Q3 < 60 et HWT_N4 = 1 ou HWT_Q3 < 27 et HWT_N4 = 2).

HWT_C4 Si l'interview par procuration, passez à HWT_END.
Sinon, passez à HWT_Q4.

HWT_Q4 **Considérez-vous que vous :**
HWTE_4 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

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

HWT_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES (CCC)

CCC_BEG Mettre HasSkinCancer = Non

CCC_C011 Si (fait CCC bloc = 1), passez à CCC_R011.
Sinon, passez à CCC_END.

CCC_R011 **Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que ^VOUS2 ^POUVEZ avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CCC_Q011 **^AVEZ_C-^VOUS_T :**
CCCE_011

... des allergies alimentaires?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP
R (Passez à CCC_END)

CCC_Q021 **(^AVEZ_C-^VOUS_T :)**
CCCE_021

... d'autres allergies?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q031 **^FAITES_C-^VOUS1 de l'asthme?**
CCCE_031

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q041)
NSP, R (Passez à CCC_Q041)

CCC_Q035 **^AVEZ_C-^VOUS_T eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois?**
CCCE_035

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q036 **Au cours des 12 derniers mois, ^AVEZ-^VOUS_T pris des médicaments contre l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?**
CCCE_036

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q041
CCCE_041

Souffr^EZ-^VOUS_T de fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q051
CCCE_051

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

Souffr^EZ-^VOUS_T d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q061)
NSP, R (Passez à CCC_Q061)

CCC_Q05A
CCCE_05A

De quel genre d'arthrite souffr^EZ-^VOUS_T?

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

CCC_C05AS Si CCC_Q05A = 4, passez à CCC_Q05AS.
Sinon, passez à CCC_Q061.

CCC_Q05AS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CCC_Q061
CCCE_061

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

^AVEZ-^VOUS_T des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q071
CCCE_071

^FAITES_C -^VOUS1 de l'hypertension?

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

CCC_Q072 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà été diagnostiqué^e pour l'hypertension?**
CCCE_072

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

CCC_Q073 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T pris des médicaments pour l'hypertension?**
CCCE_073

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q074 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T fait quelque chose d'autre, recommandé par un professionnel de la santé, pour réduire ou contrôler l'hypertension?**
CCCE_074

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

CCC_Q075 **Qu'est-ce ^QUE^VOUS1 ^AVEZ fait?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CCCE_75A 1 Changé l'alimentation (p. ex., réduire la consommation du sel)
- CCCE_75B 2 Fait plus d'exercices
- CCCE_75C 3 Consommés moins d'alcool
- CCCE_75D 4 Autre
DK, R

CCC_Q081 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.**
CCCE_081

^AVEZ_C-^VOUS_T des migraines?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q091A **(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé.)**
CCCE_91A

^ETES-^VOUS1 atteint^e de bronchite chronique?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_C091E Si l'âge < 30, passez à CCC_Q101.
Sinon, passez à CCC_Q091E.

CCC_Q091E **Souffr[^]EZ-[^]VOUS_T d'emphysème?**
CCCE_91E

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q091F **(Souffr[^]EZ-[^]VOUS_T :)**
CCCE_91F

... de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q101 **[^]ETES-[^]VOUS1 atteint^e du diabète?**
CCCE_101

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q111)
NSP, R (Passez à CCC_Q111)

CCC_Q102 **Quel âge av[^]IEZ-[^]VOUS1 quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?**
CCCE_102 **INTERVIEWEUR : Maximum est [âge actuel]**

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

CCC_C10A Si l'âge < 15 ou sexe = masculin ou CCC_Q102 < 15 ou CCC_Q102 > 49, passez à CCC_Q10C.
Sinon, passez à CCC_Q10A.

CCC_Q10A **Ét[^]IEZ-[^]VOUS1 enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic de diabète pour la première fois?**
CCCE_10A

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

CCC_Q10B **A un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé**
CCCE_10B **[^]VOUS6 a-t-il déjà dit [^]QUE [^]VOUS1 ét[^]IEZ atteint^e du diabète?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q111)
NSP, R (Passez à CCC_Q111)

CCC_Q132 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà été diagnostiqué^e d'un cancer?**
 CCCE_31A

- 1 Oui
- 2 Non (Go to CCC_Q141)
 NSP, R (Go to CCC_Q141)

CCC_C133 Si le sexe = masculin, passez à CCC_Q133B.
 Sinon, passez à CCC_Q133A.

Nota : Durant le traitement des données, les réponses aux questions CCC_Q133A et CCC_Q133B sont combinées.

CCC_Q133A **De quelle forme de cancer [souffrez/souffre (souffriez/souffrait)]-^VOUS_T?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CCCE_13A 1 Cancer - du sein
- CCCE_13C 2 Cancer - du côlon et du rectum
- CCCE_13D 3 Cancer - de la peau (mélanome)
- CCCE_13E 4 Cancer - de la peau (sans mélanome)
- CCCE_13F 5 Autre
 NSP, R

Passez à CCC_D133

Nota : Si interview sans procuration et CCC_Q131 = 1, utilisez « souffrez ».
 Si interview sans procuration et CCC_Q131 = 1, utilisez « souffre ».
 Si interview sans procuration et CCC_Q132 = 1, utilisez « souffriez ».
 Si interview par procuration et CCC_Q132 = 1, utilisez « souffrait ».

CCC_Q133B **De quelle forme de cancer [souffrez/souffre (souffriez/souffrait)]-^VOUS_T?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CCCE_13B 1 Cancer - de la prostate
- CCCE_13C 2 Cancer - du côlon et du rectum
- CCCE_13D 3 Cancer - de la peau (mélanome)
- CCCE_13E 4 Cancer - de la peau (sans mélanome)
- CCCE_13F 5 Autre
 NSP, R

Nota : Si interview sans procuration et CCC_Q131 = 1, utilisez « souffrez ».
 Si interview sans procuration et CCC_Q131 = 1, utilisez « souffre ».
 Si interview sans procuration et CCC_Q132 = 1, utilisez « souffriez ».
 Si interview par procuration et CCC_Q132 = 1, utilisez « souffrait ».

CCC_D133 Si (CCC_Q133A = 3 ou 4) ou (CCC_Q133B = 3 ou 4), HasSkinCancer = « Oui ».
 Sinon, HasSkinCancer = « Non ».

CCC_Q141 (Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués
CCCE_141 par un professionnel de la santé.)

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q151 **Êtes-vous atteint de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?**
CCCE_151 INTERVIEWEUR : Aussi appelé « accident cérébro-vasculaire ».

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q161 (**Êtes-vous atteint de**)
CCCE_161

... d'incontinence urinaire?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q171 **Souffrez-vous de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn, la colite
CCCE_171 ulcéreuse, colon irritable ou d'incontinence des intestins?**

- 1 Oui
- 2 Non (Go to CCC_C181)
NSP, R (Go to CCC_C181)

CCC_Q171A **De quel genre de trouble intestinal souffrez-vous?**
CCCE_17A

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

CCC_C181 Si l'âge < 18, passez à CCC_Q211.
Sinon, passez à CCC_Q181.

CCC_Q181 (Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués
CCCE_181 par un professionnel de la santé.)

(Êtes-vous atteint de)

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q191 (^ETES_C-^VOUS1 atteint^e :)
CCCE_191

... de cataracte?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q201 (^ETES_C-^VOUS1 atteint^e :)
CCCE_201

... de glaucome?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q211 (^ETES_C-^VOUS1 atteint^e :)
CCCE_211

... d'un problème de la thyroïde?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q251 (Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués
CCCE_251 par un professionnel de la santé.)

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q261 (Souffr^EZ-^VOUS_T :)
CCCE_261

... de sensibilités aux agresseurs chimiques?

INTERVIEWEUR : Aussi appelé « polytoxicosensibilités ».

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q271 ^ETES-^VOUS1 atteint^e de schizophrénie?
CCCE_271

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q280 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**
CCCE_280 **par un professionnel de la santé.**

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

INTERVIEWEUR : Incluez la maniaque-dépression.

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q290 **(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**
CCCE_290 **par un professionnel de la santé.)**

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q321 **^ETES-^VOUS1 atteint^e d'autisme ou de toute autre forme de trouble du**
CCCE_321 **développement tel que le syndrome de Down (la trisomie), le syndrome d'Asperger**
ou le syndrome de Rett?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q331 **(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués**
CCCE_331 **par un professionnel de la santé.)**

^AVEZ_C-^VOUS_T des troubles d'apprentissage?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q341)
NSP, R (Passez à CCC_Q341)

CCC_Q331A **Quel genre de trouble d'apprentissage ^AVEZ-^VOUS_T?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CCCE_33A 1 Trouble déficitaire de l'attention, sans hyperactivité
- CCCE_33B 2 Trouble d'hyperactivité avec défiant de l'attention
- CCCE_33C 3 Dyslexie
- CCCE_33D 4 Autre - Précisez
NSP, R

CCC_C331AS Si CCC_Q331A = 4, passez à CCC_Q331AS.
Sinon, passez à CCC_Q341.

CCC_Q331AS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CCC_Q341 **^AVEZ_C-^VOUS_T un trouble alimentaire tel que l'anorexie ou la boulimie?**
CCCE_341

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCC_Q901 **^ETES_C-^VOUS1 atteint^e de tout autre problème de santé physique ou mentale**
CCCE_901 **de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé?**

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

CCC_C901S If CCC_Q901 = 1, passez à CCC_Q901S.
Sinon, passez à CCC_END.

CCC_Q901S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CCC_END

LES SOINS POUR LE DIABÈTE (DIA)

DIA_BEG

DIA_C01A
DIAEFOPT Si (fait bloc = 1), passez à DIA_C01B.
Sinon, passez à DIA_END.

DIA_C01B Si (CCC_Q101 = 1), passez à DIA_C01C.
Sinon, passez à DIA_END.

DIA_C01C Si (CCC_Q10A = 1), passez à DIA_END.
Sinon, passez à DIA_R01.

DIA_R01 **Vous avez rapporté plus tôt, que ^VOUS2 ^ETES atteint^e du diabète. Les questions suivantes portent sur les soins pour le diabète.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA_Q01
DIAE_01 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il fait subir le test d'hémoglobine « A1C »? (Le test d'hémoglobine « A1C » consiste à mesurer la concentration moyenne de sucre dans le sang sur une période de trois mois.)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DIA_Q02)
- NSP (Passez à DIA_Q03)
- R (Passez à DIA_END)

DIA_Q02
DIAE_02 **Combien de fois? (Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il fait subir le test d'hémoglobine « A1C »?)**

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

DIA_Q03
DIAE_03 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné ^VOS pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations?**

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

DIA_Q04
DIAE_04 **Combien de fois? (Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné ^VOS pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations?)**

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

DIA_Q05 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il testé ^VOTRE1**
DIAE_05 **urine pour la présence de protéines (c.-à-d., microalbumine)?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

DIA_Q06 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà subi un examen de la vue durant lequel ^VOS pupilles ont**
DIAE_06 **été dilatées? (Cette procédure ^LELA3 aurait rendu temporairement sensible à la**
 lumière.)

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

DIA_Q07 **À quand remonte la dernière fois?**
DIAE_07 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

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

DIA_R08 **Maintenant, voici quelques questions concernant les soins pour le diabète non**
 prodigués par un professionnel de la santé.
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Entrée> pour continuer.

DIA_Q08 **À quelle fréquence vérifi^EZ-^VOUS_T habituellement ^VOUS5-même, ou**
DIAE_08 **^FAITES-^VOUS1 vérifier par un membre de la famille ou un ami, ^VOTRE1 taux de**
 glucose ou de sucre?
INTERVIEWEUR : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran
suivant.

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à DIA_N08C)
- 3 Par mois (Passez à DIA_N08D)
- 4 Par année (Passez à DIA_N08E)
- 5 Jamais (Passez à DIA_C09)
NSP, R (Passez à DIA_C09)

DIA_N08B **INTERVIEWEUR** : Inscrivez le nombre de fois par jour.
DIAE_N8B | | | Fois
 (MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

Passez à DIA_C09

DIA_N08C **INTERVIEWEUR** : Inscrivez le nombre de fois par semaine.
DIAE_N8C

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

Passez à DIA_C09

DIA_N08D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.
DIAE_N8D

I__I Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

Passez à DIA_C09

DIA_N08E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.
DIAE_N8E

I__I Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

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

DIA_Q09 **À quelle fréquence examin[^]EZ-[^]VOUS_T habituellement VOS pieds, ou les**
DIAE_09 **[^]FAITES-[^]VOUS1 examiner par un membre de la famille ou un ami, pour voir s'ils**
 présentent des plaies ou des irritations?

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

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

DIA_N09B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.
DIAE_N9B

I__I Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

Passez à DIA_C10

DIA_N09C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.
DIAE_N9C

I__I Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

Passez à DIA_C10

DIA_N09D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.
DIAE_N9D

I__I Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

Passez à DIA_C10

DIA_N09E **INTERVIEWEUR** : Inscrivez le nombre de fois par année.
DIAE_N9E

I_I_I Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, R

DIA_C10 Si age >= 35, passez à DIA_R10.
Sinon, passez à DIA_END

DIA_R10 **Maintenant quelques questions au sujet des médicaments.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA_Q10 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T pris de l'aspirine ou un autre**
DIAE_10 **médicament contenant de l'ASA (acide acétylsalicylique) tous les jours ou tous les**
deux jours?

1 Oui
2 Non
NSP, R

DIA_Q11 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T pris des médicaments prescrits,**
DIAE_11 **comme du Lipitor ou du Zocor, pour contrôler ^VOTRE1 taux de cholestérol dans**
le sang?

1 Oui
2 Non
NSP, R

DIA_END

CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS (MED)

MED_BEG

MED_C1 Si (fait MED bloc = 1), passez à MED_R1.
MEDEFOPT Sinon, passez à MED_END.

MED_R1 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant l'utilisation de médicaments, sur ordonnance ou non.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MED_Q1A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1A **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :**

... des analgésiques tels que l'Aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP
R (Passez à MED_END)

MED_Q1B **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1B **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :**

... des tranquillisants tels que le Valium ou l'Ativan?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1C **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1C **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)**

... des pilules pour maigrir tels que le Dexatrim, le Ponderal ou le Fastin?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1D **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1D **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)**

... des antidépresseurs tels que le Prozac, le Paxil ou l'Effexor?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1E
MEDE_1E (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_T pris :)

... de la codéine, du Demerol ou de la morphine?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1F
MEDE_1F (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_T pris :)

... des médicaments contre les allergies tels que le Reactine ou l'Allegra?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1G
MEDE_1G (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_T pris :)

... des médicaments contre l'asthme tels que des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_E1G Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a pris des médicaments pour l'asthme au cours du dernier mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas pris. S.V.P. confirmez.

Déclencher une vérification avec avertissement si MED_Q1G = 1 et CCC_Q036 = 2.

MED_Q1H
MEDE_1H (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_T pris :)

... des remèdes contre la toux ou contre le rhume?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1I
MEDE_1I (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_T pris :)

... de la pénicilline ou d'autres antibiotiques?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1J
MEDE_1J (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_T pris :)

... des médicaments pour le coeur?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1L
MEDE_1L 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_T pris :

... des diurétiques ou pilules contre la rétention d'eau?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1M
MEDE_1M (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_T pris :)

... des stéroïdes?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1P
MEDE_1P (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_T pris :)

... des somnifères tels que l'Innovane, le Nytol ou le Starnoc?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1Q
MEDE_1Q (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_T pris :)

... des médicaments contre les maux d'estomac?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1R
MEDE_1R (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_T pris :)

... des laxatifs?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_C1S Si le sexe = féminin et l'âge <= 49, passez à MED_Q1S.
Sinon, passez à MED_C1TA.

MED_Q1S **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1S **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)**

... des pilules contraceptives?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_C1TA Si (fait HRT bloc = 1), passez à MED_Q1U.
Sinon, passez à MED_C1T.

MED_C1T Si le sexe = féminin et l'âge >= 30, passez à MED_Q1T.
Sinon, passez à MED_Q1U.

MED_Q1T **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1T **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)**

... des hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MED_Q1U)
NSP, R (Passez à MED_Q1U)

MED_Q1T1 **Quel type d'hormones ^PRENEZ ^VOUS1?**
MEDE_1T1 **INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.**

- 1 **Estrogène seulement**
- 2 **Progestérogène seulement**
- 3 **Les deux**
- 4 **Ni l'un ni l'autre**
NSP, R

MED_Q1T2 **Quand ^AVEZ-^VOUS_T commencé cette hormonothérapie?**
MEDE_1T2 **INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année (minimum est [année de naissance] + 30); maximum est [année courante].**

[] [] [] [] Année
(MIN : année de naissance + 30) (MAX : année courante)
NSP, R

MED_E1T2 **L'année doit être entre ([année de naissance] + 30) et [année courante]. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort au point si année à l'extérieur de limitation.

MED_Q1U **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1U **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :**

... des médicaments pour la thyroïde tels que le Synthroïde ou la Lévothyroxine?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

MED_Q1V **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MEDE_1V **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)**

... tout autre médicament?

- 1 Oui – Précisez
- 2 Non
NSP, R

MED_C1V Si MED_Q1V = 1, passez à MED_Q1VS.
Sinon, passez à MED_END.

MED_Q1VS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

MED_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ (HCU)

HCU_BEG

HCU_C01 Si (fait HCU bloc = 1), passez à HCU_R01.
Sinon, passez à HCU_END.

HCU_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions sur ^VOS consultations avec divers professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HCU_Q01AA **^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS1 un médecin de famille?**
HCUE_1AA

- 1 Oui (Passez à HCU_Q01AC)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HCU_Q01BA)

HCU_Q01AB **Pourquoi n'^AVEZ-^VOUS_T pas de médecin de famille?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|--|
| HCUE_1BA | 1 | Il n'y en a pas dans la région |
| HCUE_1BB | 2 | Aucun ne prend de nouveau patient dans la région |
| HCUE_1BC | 3 | N'a pas essayé d'en avoir un |
| HCUE_1BD | 4 | En avait un qui est parti ou s'est retiré |
| HCUE_1BE | 5 | Autre - Précisez
NSP, R |

HCU_C01ABS Si HCU_Q01AB = 5, passez à HCU_Q01ABS.
Sinon, passez à HCU_Q01BA.

HCU_Q01ABS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

(Passez à HCU_Q01BA)

HCU_Q01AC **Est-ce que ^VOUS2 et ce médecin [parlez/parlent] habituellement en français, en anglais, ou dans une autre langue?**
HCUE_1C

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

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

HCU_C01ACS Si HCU_Q01AC = 23, passez à HCU_Q01ACS. Sinon, passez à HCU_Q01BA.

HCU_Q01ACS INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HCU_Q01BA **Au cours des 12 derniers mois, ^AVEZ_ ^VOUS_T passé la nuit comme patient^e à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?**
HCUE_01

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

HCU_Q01BB **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**
HCUE_01A

| | | Nuits
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)
NSP, R

HCU_Q02A
HCUE_02A **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

... un médecin de famille[, pédiatre] ou un omnipraticien?
(inclure pédiatre si l'âge < 18)

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 12)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02B
HCUE_02B **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

... un spécialiste de la vue (comme un ophtalmologiste ou un optométriste)?

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 75; avertissement après 3)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02C
HCUE_02C **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

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

||| Fois
(MIN : 0) (MAX : 300; avertissement après 7)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02D
HCUE_02D **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

... une infirmière (infirmier) pour recevoir des soins ou des conseils?

|_|_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 15)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02E
HCUE_02E **([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :)**

... un dentiste ou un orthodontiste?

|_|_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement après 4)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02F
HCUE_02F **[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :**

... un chiropraticien?

|_|_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 20)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02G
HCUE_02G

[Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :

... un physiothérapeute?

|_|_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 30)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02H
HCUE_02H

([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :)

... une travailleuse sociale ou un conseiller?

|_|_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 20)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02I
HCUE_02I

([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :)

... un psychologue?

|_|_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 366; avertissement après 25)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_Q02J
HCUE_02J **([Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, / Au cours des 12 dernier mois,] combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :)**

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

||_| Fois
(MIN : 0) (MAX : 200; avertissement après 12)
NSP, R

Nota : Si HCU_Q01BA = 1, utilisez « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, utilisez « Au cours des 12 dernier mois ».

HCU_C03 Si HCU_Q02A ou HCU_Q02C ou HCU_Q02D réponse > 0, passez à HCU_Q03.
Sinon, passez à HCU_Q04A.

HCU_Q03 **Où a eu lieu la plus récente consultation?**
HCUE_03A INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « hôpital », demandez plus de détails.
HCUE_03C
HCUE_03D

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

HCU_C03S Si HCU_Q03 = 11, passez à HCU_Q03S.
Sinon, passez à HCU_C031.

HCU_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HCU_C031 Si HCU_Q03 = 3 (Clinique externe d'un hôpital), ou 5 (Clinique avec rendez-vous) ou 6 (CLSC/Centre de santé communautaire), passez à HCU_Q03_1.
Sinon, passez à HCU_Q04A.

HCU_Q03_1 **La plus récente consultation, est-elle a eu lieu :**
HCUE_3A1 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
HCUE_3C1
HCUE_3D1

- 1 **... en personne (face à face)?**
- 2 **... par vidéoconférence?**
- 3 **... par une autre façon?**
NSP, R

HCU_Q04A **Au cours des 12 derniers mois, ^AVEZ-^VOUS_T assisté à une réunion d'un**
 HCUE_04A **groupe d'entraide, comme les AA ou un groupe de thérapie pour le cancer?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

HCU_Q04 **Il arrive que les gens se tournent vers la médecine douce ou non-traditionnelle. Au**
 HCUE_04 **cours des 12 derniers mois, est-ce ^QUE ^VOUS ^AVEZ vu ou consulté un**
intervenant en médecine douce, comme un acupuncteur, un homéopathe ou un
massothérapeute pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU_C06)
NSP, R (Passez à HCU_C06)

HCU_Q05 **Quel genre d'intervenant ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCUE_05A 1 Massothérapeute
- HCUE_05B 2 Acupuncteur
- HCUE_05C 3 Homéopathe ou naturopathe
- HCUE_05D 4 Enseignant des techniques Feldenkrais ou Alexander
- HCUE_05E 5 Relaxologue
- HCUE_05F 6 Enseignant des techniques de rétroaction biologique
- HCUE_05G 7 « Rolfer »
- HCUE_05H 8 Herboriste
- HCUE_05I 9 Réflexologue
- HCUE_05J 10 Guérisseur - spirituel
- HCUE_05K 11 Guérisseur - religieux
- HCUE_05L 12 Autre - Précisez
NSP, R

HCU_C05S Si HCU_Q05 = 12, passez à HCU_Q05S.
Sinon, passez à HCU_C06.

HCU_Q05S INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)
 NSP, R

HCU_C06 Si interview sans procuration, demandez « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous [aviez/avait] besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus? » en HCU_Q06.

Si interview par procuration et l'âge < 18, demandez « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru [qu'il(elle)] [aviez/avait] besoin de soins de santé mais [il(elle)] ne les a pas obtenus? » en HCU_Q06.

Si interview par procuration et l'âge >= 18, demandez « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où FNAME a cru [qu'il(elle)] [aviez/avait] besoin de soins de santé mais [il(elle)] ne les a pas obtenus? » en HCU_Q06.

HCU_Q06 **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où ^VOUS2 ^AVEZ cru**
 HCUE_06 **[que vous/qu'il(elle)] av^IEZ besoin de soins de santé mais ^VOUS1 ne les ^AVEZ**
pas obtenus?

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

HCU_Q07 **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^VOUS1 n'^AVEZ pas obtenu ces soins?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCUE_07A 1 Non disponibles - dans la région
- HCUE_07B 2 Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., médecin en vacances, heures inopportunes)
- HCUE_07C 3 Temps d'attente trop long
- HCUE_07D 4 Considérés comme inadéquats
- HCUE_07E 5 Coût
- HCUE_07F 6 Trop occupé/e
- HCUE_07G 7 Ne s'en est pas occupé/e / indifférent/e
- HCUE_07H 8 Ne savait pas où aller
- HCUE_07I 9 Problème - de transport
- HCUE_07J 10 Problème - de langue
- HCUE_07K 11 Responsabilités personnelles ou familiales
- HCUE_07L 12 Aversion pour les médecins / peur
- HCUE_07M 13 A décidé de ne pas se faire soigner
- HCUE_07O 14 Pas nécessaire - selon le médecin
- HCUE_07P 15 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- HCUE_07N 16 Autre - Précisez
- NSP, R

HCU_C07S Si HCU_Q07 = 16, passez à HCU_Q07S.
 Sinon, passez à HCU_Q08.

HCU_Q07S INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)
 NSP, R

HCU_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.

- | | | |
|----------|---|--|
| HCUE_08A | 1 | Le traitement - d'un problème physique |
| HCUE_08B | 2 | Le traitement - d'un problème émotif ou mental |
| HCUE_08C | 3 | Un examen périodique (incluant consultation prénatale) |
| HCUE_08D | 4 | Le traitement - d'une blessure |
| HCUE_08E | 5 | Autre - Précisez
NSP, R |

HCU_C08S Si HCU_Q08 = 5, passez à HCU_Q08S.
Sinon, passez à HCU_Q09.

HCU_Q08S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HCU_Q09 **Où ^AVEZ-^VOUS_T essayé d'obtenir les services dont ^VOUS1 av^IEZ besoin?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|--|
| HCUE_09A | 1 | Bureau du médecin |
| HCUE_09B | 2 | D'un hôpital - salle d'urgence |
| HCUE_09C | 3 | D'un hôpital - passé la nuit comme patient/e à l'hôpital |
| HCUE_09D | 4 | D'un hôpital - clinique externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer) |
| HCUE_09E | 5 | Clinique - sans rendez-vous |
| HCUE_09F | 6 | Clinique - avec rendez-vous |
| HCUE_09G | 7 | CLSC / Centre de santé communautaire |
| HCUE_09H | 8 | Autre - Précisez
NSP, R |

HCU_C09S Si HCU_Q09 = 8, passez à HCU_Q09S.
Sinon, passez à HCU_END.

HCU_Q09S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HCU_END

SOINS DE SANTÉ À DOMICILE (HMC)

HMC_BEG

HMC_C09A Si (fait HMC bloc = 1), passez à HMC_C09B.
Sinon, passez à HMC_END.

HMC_C09B Si âge < 18, passez à HMC_END.
Sinon, passez à HMC_R09.

HMC_R09 **Maintenant, quelques questions sur les services à domicile. Par services à domicile, on entend des soins de santé, des services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien reçus à domicile. Les gens pourraient recevoir ces services en raison d'un problème de santé ou d'un état de santé influant sur leurs activités quotidiennes. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relève, préparation des repas, repas livrés à domicile.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HMC_Q09 **Est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ reçu des services à domicile au cours des 12 derniers**
HMCE_09 **mois dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement?**

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

HMC_Q10 **Quel genre de services ^AVEZ ^VOUS_T reçus?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.
Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement.

HMCE_10A 1 **Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.)**

HMCE_10B 2 **Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition)**

HMCE_10I 3 **Équipements médicaux ou fournitures médicales**

HMCE_10C 4 **Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds)**

HMCE_10D 5 **Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage)**

HMCE_10E 6 **Préparation des repas ou livraison**

HMCE_10F 7 **Magasinage**

HMCE_10G 8 **Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants)**

HMCE_10H 9 **Autre - Précisez**
NSP, R

HMC_C10S Si HMC_Q10 = 9, passez à HMC_Q10S.
Sinon, passez à HMC_Q11.

HMC_Q10S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HMC_Q11 **^AVEZ_C ^VOUS_T reçu [des/d'autres] services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût n'était pas couvert par le gouvernement, (par exemple : les soins fournis par une agence privée, ou le(la) conjoint(e) ou les amis)?**
 HMCE_11

INTERVIEWEUR : Incluez seulement des soins de santé, des services d'entretien ou des services de soutien (p.ex., travaux ménagers) qui sont reliés à un état ou un problème de santé.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMC_Q14)
NSP, R (Passez à HMC_Q14)

Nota : Si HMC_Q09 = 1, utilisez « d'autres ».
Sinon, utilisez « des ».

HMC_Q12 **Qui a offert ces [autres] services à domicile?**

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

- HMCE_12A 1 **Infirmière d'une agence privée**
- HMCE_12B 2 **Services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien par une agence privée**
- HMCE_12G 3 **Physiothérapeute ou autre thérapeute d'une agence privée**
- HMCE_12C 4 **Voisin(e) ou ami(e)**
- HMCE_12D 5 **Membre de la famille ou le(la) conjoint(e)**
- HMCE_12E 6 **Bénévole**
- HMCE_12F 7 Autre - Précisez
NSP, R

HMC_C12S Si HMC_Q12 = 7, passez à HMC_Q12S.
Sinon, passez à HMC_C13

HMC_Q12S **INTERVIEWEUR** : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

Nota : Si HMC_Q09 = 1, utilisez « autres services à domicile ».
Sinon, utilisez « services à domicile ».

HMC_C13 Pour chacune des personnes identifiés à HMC_Q12, posez la question HMC_Q13n, où n = A, B ...G.

HMC_Q13 **Quel genre de services ^AVEZ ^VOUS_T reçus [d'un(e) personne identifiée à la HMC_Q12]?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|---|
| HMCE_3nA | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.) |
| HMCE_3nB | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) |
| HMCE_3nI | 3 | Équipements médicaux ou fournitures médicales |
| HMCE_3nC | 4 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds) |
| HMCE_3nD | 5 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage) |
| HMCE_3nE | 6 | Préparation des repas ou livraison |
| HMCE_3nF | 7 | Magasinage |
| HMCE_3nG | 8 | Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants) |
| HMCE_3nH | 9 | Autre - Précisez
NSP, R |

HMC_C13S Si HMC_Q13 = 9, passez à HMC_Q13S.
 Sinon, passez à HMC_Q14.

HMC_Q13S INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)
 NSP, R

HMC_Q14 **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où ^VOUS2 ^AVEZ cru**
 HMCE_14 **^QUE ^ILELLE1 av^IEZ besoin de services à domicile mais ^VOUS1 ne les AVEZ pas obtenus?**

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

HMC_Q15 **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^ILELLE1 n'^AVEZ pas obtenu ces services?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| HMCE_15A | 1 | Non disponibles - dans la région |
| HMCE_15B | 2 | Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., heures inopportunes) |
| HMCE_15C | 3 | Temps d'attente trop long |
| HMCE_15D | 4 | Considérés comme inadéquats |
| HMCE_15E | 5 | Coût |
| HMCE_15F | 6 | Trop occupé^e |
| HMCE_15G | 7 | Ne s'en est pas occupé^e / indifférent^e |
| HMCE_15H | 8 | Ne savait pas où aller / à qui parler |
| HMCE_15I | 9 | Problème - de langue |
| HMCE_15J | 10 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| HMCE_15K | 11 | A décidé de ne pas se faire soigner |
| HMCE_15L | 12 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| HMCE_15M | 13 | N'avait pas droit / inadmissible aux services à domicile |
| HMCE_15O | 14 | Attend toujours des services à domicile |
| HMCE_15M | 15 | Autre - Précisez
NSP, R |

HMC_C15S Si HMC_Q15 = 15, passez à HMC_Q15S.
Sinon, passez à HMC_Q16.

HMC_Q15S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HMC_Q16 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaire?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- | | | |
|----------|---|--|
| HMCE_16A | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.) |
| HMCE_16B | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) |
| HMCE_16I | 3 | Équipements médicaux ou fournitures médicales |
| HMCE_16C | 4 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds) |
| HMCE_16D | 5 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage) |
| HMCE_16E | 6 | Préparation des repas ou livraison |
| HMCE_16F | 7 | Magasinage |
| HMCE_16G | 8 | Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants) |
| HMCE_16H | 9 | Autre - Précisez
NSP, R |

HMC_C16S Si HMC_Q16 = 9, passez à HMC_Q16S.
Sinon, passez à HMC_Q17.

HMC_Q16S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HMC_Q17 **Où ^AVEZ-^VOUS ^T tenté d'obtenir ces services à domicile?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- | | | |
|----------|---|---|
| HMCE_17A | 1 | Programme parrainé par le gouvernement |
| HMCE_17B | 2 | Agence privée |
| HMCE_17C | 3 | Membre de la famille, ami(e) ou voisin(e) |
| HMCE_17D | 4 | Organisme bénévole |
| HMCE_17E | 5 | Autre
NSP, R |

HMC_END

SATISFACTION DES PATIENTS (PAS)

PAS_BEG

Nota : Les données de ce module ne sont recueillies qu'après d'un sous-échantillon.

PAS_C11A Si (fait bloc = 1), passez à PAS_C11B.
Sinon, passez à PAS_END.

PAS_C11B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à PAS_END.
Sinon, passez à PAS_R1.

PAS_R1 **Plus tôt, j'ai posé des questions sur votre utilisation des soins de santé. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre évaluation de la qualité des soins de santé que vous avez reçus.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAS_C11D Si HCU_Q01BA = 1 (passé la nuit comme patient(e)) ou au moins un de HCU_Q02A à HCU_Q02J > 0 (a vu ou consulté par téléphone un professionnel de la santé), passez à PAS_Q12.
Sinon, passez à PAS_Q11.

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HCU_Q01BA = 1 ou au moins un de HCU_Q02A à HCU_Q02J > 0 est appelé PAS_Q11 = 1.

PAS_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé?**

PASZ_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAS_Q51)
NSP, R (Passez à PAS_Q51)

PAS_Q12 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :**

PASZ_12

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q13 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^e de la façon dont les soins de santé vous ont été prodigués? Étiez-vous :**

PASZ_13

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital, soit à l'urgence, chirurgie d'un jour, clinique externe ou hospitalisation d'une nuit?**
PASZ_21A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAS_Q31A)
NSP, R (Passez à PAS_Q31A)

PAS_Q21B **Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital. Avez-vous :**
PASZ_21B **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... été admis comme patient^e pour une nuit ou plus?
- 2 ... été un^e patient^e à la clinique externe (p.ex., chirurgie d'un jour)?
- 3 ... été un^e patient^e à l'urgence?
NSP, R (Passez à PAS_Q31A)

PAS_Q22 **(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)**
PASZ_22

Comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q23 **(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)**
PASZ_23

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

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

PAS_Q31A **Au cours des 12 derniers mois, excluant les visites à l'hôpital, avez-vous reçu des services de santé d'un médecin de famille ou d'un médecin spécialiste?**
PASZ_31A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAS_R2)
NSP, R (Passez à PAS_R2)

PAS_Q31B **Pensez à la plus récente occasion. Avez-vous reçu des services :**
PASZ_31B **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... d'un médecin de famille?
- 2 ... d'un médecin spécialiste?
NSP, R (Passez à PAS_R2)

PAS_Q32
PASZ_32 (Pensez aux derniers soins de santé reçus d'un médecin.)

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q33
PASZ_33 (Pensez aux derniers soins de santé reçus d'un médecin.)

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_R2 Les prochaines questions portent sur les soins de santé communautaire. Cela comprend les soins de santé reçus hors d'un hôpital ou d'un bureau de médecin.

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAS_Q41
PASZ_41 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé communautaire?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à PAS_Q51)
- NSP, R (Passez à PAS_Q51)

PAS_Q42
PASZ_42 Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé communautaire que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q43
PASZ_43

Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^e de la façon dont les services de santé communautaire vous ont été prodigués? Étiez-vous :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q51
PASZ_51

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ligne d'information téléphonique sur la santé ou un service d'info-santé?

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

PAS_Q52
PASZ_52

Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité du service que vous avez reçu? Diriez-vous que la qualité était :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_END

LIMITATION DES ACTIVITÉS (RAC)

RAC_BEG

RAC_C1 Si (fait RAC bloc = 1), passez à RAC_R1.
Sinon, passez à RAC_END.

RAC_R1 **Les questions suivantes portent sur toutes limitations actuelles dans ^VOS activités quotidiennes causées par un état ou un problème de santé de longue durée. Pour ces questions, on entend par « problème de santé de longue durée » un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RAC_Q1 **^AVEZ-^VOUS_T de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à ^VOUS3 pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Parfois**
 - 2 **Souvent**
 - 3 **Jamais**
- NSP
R (Passez à RAC_END)

RAC_Q2A **Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre de l'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

... à la maison?

- 1 **Parfois**
 - 2 **Souvent**
 - 3 **Jamais**
- NSP
R (Passez à RAC_END)

RAC_Q2B_1 **(Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)**

... à l'école?

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

RAC_Q2B_2 (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue
RACE_2B2 durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

... au travail?

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

RAC_Q2C (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue
RACE_2C durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

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

- 1 Parfois
 - 2 Souvent
 - 3 Jamais
 - NSP
- R (Passez à RAC_END)

RAC_C5 Si une réponse affirmative (RAC_Q1 = 1 ou 2 ou RAC_Q2(A)-(C) = 1 ou 2), passez à RAC_C5A.
Sinon, passez à RAC_Q6A.

RAC_C5A Si (RAC_Q2A à RAC_Q2C = 3 ou 4) et RAC_Q1 < 3, passez à RAC_R5.
Sinon, passez à RAC_Q5.

RAC_R5 **Vous avez mentionné que ^VOUS2 ^AVEZ de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à ^VOUS3 pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables.**

RAC_Q5 **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?**
RACE_5 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

RAC_C5S Si RAC_Q5 = 11, passez à RAC_Q5S.
Sinon, passez à RAC_Q5B_1.

RAC_Q5S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

RAC_Q5B_1 **À cause de ^VOTRE1 état ou problème de santé, ^AVEZ-^VOUS_T déjà**
RACE_5B1 **subi de la discrimination ou été traité^e de façon injuste?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à RAC_Q6A)
NSP, R (Passez à RAC_Q6A)

RAC_Q5B_2 **Au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure ^AVEZ-^VOUS_T subi**
RACE_5B2 **de la discrimination ou été traité^e de façon injuste?**

- 1 Beaucoup
- 2 Assez
- 3 Un peu
- 4 Pas du tout
NSP, R

RAC_Q6A **Il est possible que les prochaines questions ne s'appliquent pas à ^VOUS2,**
RACE_6A **mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde.**

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

... pour préparer les repas :

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q6B_1 **(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,**
RACE_6B1 **^AVEZ-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :)**

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q6C **(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,**
RACE_6C **^AVEZ-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :)**

... pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q6D
RACE_6D

(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
^AVEZ-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour faire des gros travaux d'entretien comme faire le ménage du printemps ou travailler dans la cour?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q6E
RACE_6E

(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
^AVEZ-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q6F
RACE_6F

(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
^AVEZ-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :)

... pour ^VOUS3 déplacer dans la maison?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q6G
RACE_6G

(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
^AVEZ-^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q7A
RACE_7A

(À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
^AVEZ-^VOUS_T de la difficulté :

... à ^VOUS3 faire de nouveaux amis ou à maintenir des liens d'amitié?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_Q7B (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
RACE_7B ^AVEZ-^VOUS_T de la difficulté :)
... à échanger avec les gens ^QUE ^VOUS1 ne [connaissez/connait] pas bien?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Nota : Si interview sans procuration, utilisez « connaissez »
Sinon, utilisez « connaît ».

RAC_Q7C (À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé,
RACE_7C ^AVEZ-^VOUS_T de la difficulté :)
... à commencer et entretenir une conversation?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAC_C8 Si au moins un des RAC_Q6A à RAC_Q6G ou RAC_Q7A à RAC_Q7C = 1, passez à
RAC_Q8.
Sinon, passez à RAC_END.

RAC_Q8 **Ces difficultés sont-elles à cause de ^VOTRE2 santé physique, de ^VOTRE2 santé
émotionnelle ou mentale, de ^VOTRE2 consommation d'alcool ou de drogues, ou
d'une autre raison?**
INTERVIEWEUR: Choisissez toutes les réponses appropriées.

- RACE_8A 1 Santé - physique
- RACE_8B 2 Santé - émotionnelle ou mentale
- RACE_8C 3 Consommation d'alcool ou de drogues
- RACE_8D 4 Autre raison - Précisez
NSP, R

RAC_C8S Si RAC_Q8 = 4, passez à RAC_Q8S.
Sinon, passez à RAC_END.

RAC_Q8S INTERVIEWEUR: Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

RAC_END

INCAPACITÉ DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES (TWD)

TWD_BEG

TWD_C1 Si (fait TWD bloc = 1), passez à TWD_QINT.
Sinon, passez à TWD_END.

TWD_QINT **Les questions suivantes portent sur [votre santé/la santé de ^FNAME] au cours des 14 derniers jours. Il est important que vous ayez à l'esprit la période de 14 jours commençant [la date d'il y a deux semaines] et se terminant [la date d'hier].**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

TWD_Q1 **Durant cette période, est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ dû garder le lit à cause d'une**
TWDE_1 **maladie ou d'une blessure, ou ^AVEZ-^VOUS_T passé une nuit comme patient^e**
dans un hôpital?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à TWD_Q3)
- NSP, R (Passez à TWD_END)

TWD_Q2 **Combien de jours ^AVEZ-^VOUS_T dû garder le lit pour toute une journée**
TWDE_2 **ou presque?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez « 0 » si moins d'un jour.

[_|_] Jours
(MIN : 0) (MAX : 14)

NSP, R (Passez à TWD_END)

TWD_C2A Si TWD_Q2 > 1, passez à TWD_Q2B.

TWD_Q2A **Était-ce à cause de ^VOTRE2 santé émotionnelle ou mentale ou ^VOTRE2**
TWDE_2A **consommation d'alcool ou de drogues?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

Passez à TWD_C3

TWD_Q2B **Combien de ces [TWD_Q2] jours étaient à cause de ^VOTRE2 santé émotionnelle**
TWDE_2B **ou mentale ou ^VOTRE2 consommation d'alcool ou de drogues?**

INTERVIEWEUR : Minimum est 0; maximum est [TWD_Q2].

[_|_] Jours
(MIN : 0) (MAX : jours en TWD_Q2)
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu TWD_Q2A = 1, la variable TWD_Q2B est rempli avec la valeur de TWD_Q2.

TWD_C3 Si TWD_Q2 = 14 jours, passez à TWD_END.

TWD_Q3
TWDE_3 **[Durant ces 14 jours,/Sans compter les jours où ^VOUS ^AVEZ du garder le lit, durant ces 14 jours] y a-t-il eu des jours où il a fallu que ^VOUS2 ^VOUS3 limit^IEZ_E dans ^VOS activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à TWD_Q5)
NSP, R (Passez à TWD_Q5)

Nota : Si TWD_Q1 = 2, utilisez « Durant ces 14 jours, ». Sinon, utilisez « Sans compter les jours où ^VOUS ^AVEZ du garder le lit, durant ces 14 jours ».

TWD_Q4
TWDE_4 **Pendant combien de jours a-t-il fallu que ^VOUS2 ^VOUS3 limit^IEZ_E dans ^VOS activités pour toute une journée ou presque?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez « 0 » si moins d'un jour. Maximum est [14 - TWD_Q2].

||| Jours
(MIN : 0) (MAX : 14 - jours en TWD_Q2)
NSP, R (Passez à TWD_Q5)

TWD_C4A Si TWD_Q4 > 1, passez à TWD_Q4B.

TWD_Q4A
TWDE_4A **Était-ce à cause de ^VOTRE2 santé émotionnelle ou mentale ou ^VOTRE2 consommation d'alcool ou de drogues?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Passez à TWD_Q5

TWD_Q4B
TWDE_4B **Combien de ces [TWD_Q4] jours étaient à cause de ^VOTRE2 santé émotionnelle ou mentale ou ^VOTRE2 consommation d'alcool ou de drogues?**
INTERVIEWEUR : Minimum est 0; maximum est [TWD_Q4].

||| Jours
(MIN : 0) (MAX : jours en TWD_Q4)
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu TWD_Q4A = 1, la variable TWD_Q4B est rempli avec la valeur de TWD_Q4.

TWD_Q5
TWDE_5A **[Durant ces 14 jours,/Sans compter les jours où ^VOUS ^AVEZ du garder le lit, durant ces 14 jours] à cause d'une maladie ou d'une blessure, y a-t-il eu des jours où il a fallu que ^VOUS2 fass^IEZ_E plus d'effort pour accomplir, au même niveau, ^VOTRE1 travail ou effectuer ^VOS autres activités quotidiennes?**

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

TWD_Q6 **Pendant combien de jours a-t-il fallu que ^VOUS2 fass^IEZ_E plus d'effort?**
TWDE_6 **INTERVIEWEUR** : Inscrivez « 0 » si moins d'un jour. Maximum est [14 - TWD_Q2].

|_| | Jours
(MIN : 0) (MAX : 14 - Jours en TWD_Q2)
NSP, R (Passez à TWD_END)

TWD_C6A Si TWD_Q6 > 1, passez à TWD_Q6B.

TWD_Q6A **Était-ce à cause de ^VOTRE2 santé émotionnelle ou mentale ou ^VOTRE2**
TWDE_6A **consommation d'alcool ou de drogues?**

1 Oui
2 Non
NSP, R

Passez à TWD_END

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu TWD_Q6A = 1, la variable TWD_Q6B est rempli avec la valeur de TWD_Q6.

TWD_Q6B **Combien de ces [TWD_Q6] jours étaient à cause de ^VOTRE2 santé émotionnelle**
TWDE_6B **ou mentale ou ^VOTRE2 consommation d'alcool ou de drogues?**

INTERVIEWEUR : Minimum est 0; maximum est [TWD_Q6].

|_| | Jours
(MIN : 0) (MAX : jours en TWD_Q6)
NSP, R

TWD_END

VACCINS CONTRE LA GRIPPE (FLU)

FLU_BEG

FLU_C1 Si (fait FLU bloc = 1), passez à FLU_C160.
Sinon, passez à FLU_END.

FLU_C160 Si interview par procuration, passez à FLU_END.
Sinon, passez à FLU_Q160.

FLU_Q160 **Maintenant quelques questions au sujet de votre utilisation de divers soins**
FLUE_160 **de santé.**

Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FLU_C166)
NSP, R (Passez à FLU_END)

FLU_Q162 **À quand remonte la dernière fois?**

FLUE_162 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

FLU_Q166 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu de vaccin contre la grippe au cours de la dernière année?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- FLUE_66A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- FLUE_66B 2 Pas nécessaire - selon le répondant
- FLUE_66C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- FLUE_66D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- FLUE_66E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- FLUE_66F 6 Service non disponible - dans la région
- FLUE_66G 7 Délai d'attente trop long
- FLUE_66H 8 Problèmes - de transport
- FLUE_66I 9 Problème - de langue
- FLUE_66J 10 Coût
- FLUE_66K 11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)
- FLUE_66L 12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- FLUE_66M 13 Mauvaise réaction au dernier vaccin
- FLUE_66N 14 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- FLUE_66O 15 Autre - Précisez
NSP, R

FLU_C166S Si FLU_Q166 = 15, passez à FLU_Q166S.
Sinon, passez à FLU_END.

FLU_Q166S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

FLU_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

TENSION ARTÉRIELLE (BPC)

BPC_BEG

BPC_C010 Si (fait BPC bloc = 2) ou interview par procuration, passez à BPC_END.
 BPCEFOPT Sinon, passez à BPC_Q010.

BPC_Q010 **(Maintenant la tension artérielle)**
 BPCE_010 **Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?**

- | | | |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à BPC_C016) |
| | NSP, R | (Passez à BPC_END) |

BPC_Q012 **À quand remonte la dernière fois?**
 BPCE_012

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

BPC_C016 Si l'âge < 25, passez à BPC_END.
 Sinon, passez à BPC_Q016.

BPC_Q016 **Pour quelles raisons n'a-t-on pas pris votre tension artérielle au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| BPCE_16A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| BPCE_16B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| BPCE_16C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| BPCE_16D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| BPCE_16E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| BPCE_16F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| BPCE_16G | 7 | Délai d'attente trop long |
| BPCE_16H | 8 | Problèmes - de transport |
| BPCE_16I | 9 | Problème - de langue |
| BPCE_16J | 10 | Coût |
| BPCE_16K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé |
| BPCE_16L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| BPCE_16M | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| BPCE_16N | 14 | Autre - Précisez |
| | | NSP, R |

BPC_C016S Si BPC_Q016 = 14, passez à BPC_Q016S.
Sinon, passez à BPC_END.

BPC_Q016S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

BPC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

TEST PAP (PAP)

PAP_BEG

PAP_C1 Si (fait PAP bloc = 1), passez à PAP_C020.
Sinon, passez à PAP_END.

PAP_C020 Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à PAP_END.
Sinon, passez à PAP_Q020.

PAP_Q020 **(Maintenant le test PAP)**
PAPE_020 **Avez-vous déjà passé un test PAP?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAP_Q026)
NSP, R (Passez à PAP_END)

PAP_Q022 **À quand remonte la dernière fois?**
PAPE_022

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

PAP_Q026 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- PAPE_26A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- PAPE_26B 2 Pas nécessaire - selon la répondante
- PAPE_26C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- PAPE_26D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- PAPE_26E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- PAPE_26F 6 Service non disponible - dans la région
- PAPE_26G 7 Délai d'attente trop long
- PAPE_26H 8 Problèmes - de transport
- PAPE_26I 9 Problème - de langue
- PAPE_26J 10 Coût
- PAPE_26K 11 Ne savait pas où aller / mal informé
- PAPE_26L 12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- PAPE_26M 13 Hystérectomie
- PAPE_26N 14 N'aime pas se soumettre à ce test
- PAPE_26O 15 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- PAPE_26P 16 Autre - Précisez
NSP, R

PAP_C026S Si PAP_Q026 = 16, passez à PAP_Q026S.
Sinon, passez à PAP_END.

PAP_Q026S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

PAP_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

MAMMOGRAPHIE (MAM)

MAM_BEG

MAM_C1 Si (fait MAM bloc = 1), passez à MAM_C030.
Sinon, passez à MAM_END.

MAM_C030 Si interview par procuration ou le sexe = masculin, passez à MAM_END.
Sinon, passez à MAM_C030A.

MAM_C030A Si (le sexe = féminin et l'âge < 35), passez à MAM_C037.
Sinon, passez à MAM_Q030.

MAM_Q030 **(Maintenant la mammographie)**
MAME_030 **Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein?**

- | | | |
|---|--------|---------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à MAM_C036) |
| | NSP, R | (Passez à MAM_END) |

MAM_Q031 **Pourquoi avez-vous passé une mammographie :**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.
Si la répondante dit « Le médecin l'a recommandé », demandez pour quelle raison.

- | | | |
|----------|---|---|
| MAME_31A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du sein |
| MAME_31B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| MAME_31C | 3 | Âge |
| MAME_31D | 4 | Masse dépistée lors d'une visite précédente |
| MAME_31E | 5 | Suivi d'un traitement du cancer du sein |
| MAME_31F | 6 | En hormonothérapie (supplément d'hormones) |
| MAME_31G | 7 | Problème mammaire |
| MAME_31H | 8 | Autre – Précisez |
| | | NSP, R |

MAM_C031S Si MAM_Q031 = 0, passez à MAM_Q031S.
Sinon, passez à MAM_C032.

MAM_Q031S **INTERVIEWEUR :** Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

MAM_Q032 **À quand remonte la dernière fois?**
MAME_002

- | | | |
|---|---------------------------|---------------------|
| 1 | Moins de 6 mois | (Passez à MAM_C037) |
| 2 | De 6 mois à moins d'un an | (Passez à MAM_C037) |
| 3 | D'un an à moins de 2 ans | (Passez à MAM_C037) |
| 4 | De 2 ans à moins de 5 ans | |
| 5 | 5 ans ou plus | |
| | NSP, R | (Passez à MAM_C037) |

MAM_C036 Si l'âge < 50 ou l'âge > 69, passez à MAM_C037.
Sinon, passez à MAM_Q036.

MAM_Q036 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé une mammographie au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| MAME_36A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| MAME_36B | 2 | Pas nécessaire - selon la répondante |
| MAME_36C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| MAME_36D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| MAME_36E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| MAME_36F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| MAME_36G | 7 | Délai d'attente trop long |
| MAME_36H | 8 | Problèmes - de transport |
| MAME_36I | 9 | Problème - de langue |
| MAME_36J | 10 | Coût |
| MAME_36K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informée |
| MAME_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| MAME_36N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| MAME_36O | 14 | A eu une ablation de sein / mastectomie |
| MAME_36M | 15 | Autre – Précisez
NSP, R |

MAM_C036S Si MAM_Q036 = 15, passez à MAM_Q036S
Sinon, passez à MAM_C037.

MAM_Q036S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

MAM_C037 Si (l'âge < 15 ou l'âge > 49), passez à MAM_C038.
Sinon, passez à MAM_Q037.

MAM_Q037 **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

MAME_037

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

MAM_C038 Si l'âge <18, passez à MAM_END.
Sinon, passez à MAM_C038A.

MAM_C038A Si PAP_Q026 = 13, passez à MAM_END.
Sinon, passez à MAM_Q038.

MAM_Q038 **Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?**

MAME_038

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu MAM_Q037 = 1, la variable MAM_Q038 est rempli avec la valeur 2.

MAM_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

EXAMEN DES SEINS (BRX)

BRX_BEG

BRX_C1
BRXEFOPT Si (fait BRX bloc = 1), passez à BRX_C110.
Sinon, passez à BRX_END.

BRX_C110 Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à BRX_END.
Sinon, passez à BRX_Q110.

BRX_Q110
BRXE_110 **(Maintenant l'examen des seins)**
Mise à part la mammographie, un médecin ou un autre professionnel de la santé a-t-il déjà examiné vos seins pour s'assurer qu'ils ne présentent aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BRX_Q116)
NSP, R (Passez à BRX_END)

BRX_Q112
BRXE_112 **À quand remonte la dernière fois?**

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

BRX_Q116 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé d'examen des seins au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- BRXE_16A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- BRXE_16B 2 Pas nécessaire - selon la répondante
- BRXE_16C 3 Pas nécessaire - selon le médecin
- BRXE_16D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- BRXE_16E 5 Service non disponible - lorsqu'il était requis
- BRXE_16F 6 Service non disponible - dans la région
- BRXE_16G 7 Délai d'attente trop long
- BRXE_16H 8 Problèmes - de transport
- BRXE_16I 9 Problème - de langue
- BRXE_16J 10 Coût
- BRXE_16K 11 Ne savait pas où aller / mal informé/e
- BRXE_16L 12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- BRXE_16N 13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- BRXE_16O 14 A eu une ablation de sein / mastectomie
- BRXE_16M 15 Autre - Précisez
NSP, R

BRX_C116S Si BRX_Q116 = 15, passez à BRX_Q116S.
Sinon, passez à BRX_END.

BRX_Q116S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

BRX_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

AUTO-EXAMEN DES SEINS (BSX)

BSX_BEG

BSX_C120A
BSXEFOPT Si (fait BSX bloc = 1), passez à BSX_C120B.
Sinon, passez à BSX_END.

BSX_C120B Si interview par procuration, passez à BSX_END.
Sinon, passez à BSX_C120C.

BSX_C120C Si le sexe = masculin ou l'âge < 18, passez à BSX_END.
Sinon, passez à BSX_Q120.

BSX_Q120
BSXE_120 **(Maintenant l'auto-examen des seins)**
Avez-vous déjà examiné vous-même vos seins pour vous assurer qu'ils ne
contenaient aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?

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

BSX_Q121
BSXE_121 **À quelle fréquence?**

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

BSX_Q122 **Comment avez-vous appris à le faire?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- BSXE_22A 1 Médecin
- BSXE_22B 2 Infirmière (infirmier)
- BSXE_22C 3 Livre / revue / dépliant
- BSXE_22D 4 TV / vidéo / film
- BSXE_22H 5 Membre de la famille (p.ex., mère, sœur, cousine)
- BSXE_22G 6 Autre - Précisez
NSP, R

BSX_C122S Si BSX_Q122 = 6, go to Q122S.
Sinon, passez à BSX_END

BSX_Q122S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

BSX_END

EXAMENS DE LA VUE (EYX)

EYX_BEG

EYX_C140A Si (fait EYX bloc = 2) ou l'interview par procuration, passez à EYX_END.
EYXEFOPT Sinon, passez à EYX_C140B.

EYX_C140B Si HCU_Q02B = 0, NSP ou R (n'a pas vu ou parle optométriste), passez à EYX_Q142.
Sinon, passez à EYX_Q140.

EYX_Q140 **(Maintenant les examens de la vue)**
EYXE_140 **Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez « vu » ou « parlé à » un optométriste ou un ophtalmologiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?**

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

EYX_Q142 **À quand remonte votre dernier examen de la vue?**

EYXE_142

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu EYX_Q140 = 1, la variable EYX_Q142 est rempli avec la valeur de 1.

EYX_Q146 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé un examen de la vue au cours des 2 dernières années ?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| EYXE_46A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| EYXE_46B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| EYXE_46C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| EYXE_46D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| EYXE_46E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| EYXE_46F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| EYXE_46G | 7 | Délai d'attente trop long |
| EYXE_46H | 8 | Problèmes - de transport |
| EYXE_46I | 9 | Problème - de langue |
| EYXE_46J | 10 | Coût |
| EYXE_46K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé/e |
| EYXE_46L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| EYXE_46N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| EYXE_46M | 14 | Autre - Précisez |
- NSP, R

EYX_C146S Si EYX_Q146 = 14, passez à EYX_Q146S.
Sinon, passez à EYX_END.

EYX_Q146S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

EYX_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

EXAMEN GÉNÉRAL (PCU)

PCU_BEG

PCU_C1
PCUEFOPT Si (PCU bloc = 1), passez à PCU_C150.
Sinon, passez à PCU_END.

PCU_C150 Si interview par procuration, passez à PCU_END.
Sinon, passez à PCU_Q150.

PCU_Q150
PCUE_150 **(Maintenant l'examen général)**
Avez-vous déjà passé un examen général sans avoir de problème de santé spécifique?

- 1 Oui (Passez à PCU_Q152)
- 2 Non
NSP, R (Passez à PCU_END)

PCU_Q151
PCUE_151 **En avez-vous déjà passé un lors d'une consultation pour un problème de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PCU_Q156)
NSP, R (Passez à PCU_END)

PCU_Q152
PCUE_152 **À quand remonte la dernière fois?**

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

PCU_Q156 **Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas passé d'examen général au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| PCUE_56A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| PCUE_56B | 2 | Pas nécessaire - selon [le/la] répondant/e |
| PCUE_56C | 3 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| PCUE_56D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| PCUE_56E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| PCUE_56F | 6 | Service non disponible - dans la région |
| PCUE_56G | 7 | Délai d'attente trop long |
| PCUE_56H | 8 | Problèmes - de transport |
| PCUE_56I | 9 | Problème - de langue |
| PCUE_56J | 10 | Coût |
| PCUE_56K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé/e |
| PCUE_56L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| PCUE_56N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| PCUE_56M | 14 | Autre - Précisez
NSP, R |

PCU_C156S Si PCU_Q156 = 14, passez à PCU_Q156S.
Sinon, passez à PCU_END.

PCU_Q156S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

PCU_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE (PSA)

PSA_BEG

PSA_C1 Si (fait PSA bloc = 1), passez à PSA_C170.
PSAEFOPT Sinon, passez à PSA_END.

PSA_C170 Si interview par procuration, passez à PSA_END.
Sinon, passez à PSA_C170A.

PSA_C170A Si le sexe = féminin ou l'âge < 35, passez à PSA_END.
Sinon, passez à PSA_Q170.

PSA_Q170 **(Maintenant les tests de la prostate)**
PSAE_170 **Avez-vous déjà subi le test de l'antigène spécifique prostatique pour le dépistage du cancer de la prostate, c'est-à-dire une prise de sang pour le test « PSA »?**

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

PSA_Q172 **À quand remonte la dernière fois?**
PSAE_172

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

PSA_Q173 **Pour quelles raisons avez-vous passé ce test?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.
Si le répondant dit « Le médecin l'a recommandé » ou « Je l'ai demandé », demandez pour quelle raison.

- PSAE_73A 1 Antécédents familiaux de cancer de la prostate
 - PSAE_73B 2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique
 - PSAE_73C 3 Âge
 - PSAE_73G 4 Race
 - PSAE_73D 5 Suivi d'un problème
 - PSAE_73E 6 Suivi d'un traitement du cancer de la prostate
 - PSAE_73F 7 Autre - Précisez
- NSP, R

PSA_C173S Si PSA_Q173 = 7, passez à PSA_Q173S.
Sinon, passez à PSA_Q174.

PSA_Q173S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

PSA_Q174
PSAE_174

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

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

PSA_Q175
PSAE_175

À quand remonte la dernière fois?

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

PSA_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON ET DU RECTUM (CCS)

CCS_BEG

CCS_C1
CCSEFOPT Si (fait CCS bloc = 1), passez à CCS_C180.
Sinon, passez à CCS_END.

CCS_C180 Si interview par procuration ou l'âge < 35, passez à CCS_END.
Sinon, passez à CCS_Q180.

CCS_Q180
CCSE_180 **Maintenant quelques questions au sujet de divers examens du côlon et du rectum.**

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

Avez-vous déjà passé ce test?

INTERVIEWEUR : En anglais : « FOBT »

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

CCS_Q182
CCSE_182 **À quand remonte la dernière fois?**

- 1 Moins d'un an
 - 2 D'un an à moins de 2 ans
 - 3 De 2 ans à moins de 3 ans
 - 4 De 3 ans à moins de 5 ans
 - 5 De 5 ans à moins de 10 ans
 - 6 10 ans ou plus
- NSP, R

CCS_Q183 **Pour quelle(s) raison(s) avez-vous passé ce test?**
INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

- | | | |
|----------|---|---|
| CCSE_83A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum |
| CCSE_83B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| CCSE_83C | 3 | Âge |
| CCSE_83D | 4 | Race |
| CCSE_83E | 5 | Suivi d'un problème |
| CCSE_83F | 6 | Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum |
| | 7 | Autre - Précisez |
- NSP, R

CCS_C183S Si CCS_Q183 = 7, passez à CCS_Q183S.
Sinon, passez à CCS_Q184.

CCS_Q183S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CCS_Q184 **Une coloscopie ou une sigmoïdoscopie est un examen qui consiste à insérer un tube dans le rectum pour examiner l'intestin afin de détecter les signes éventuels de cancer ou d'autres problèmes de santé.**
CCSE_184 **Avez-vous déjà passé un ou l'autre de ces examens?**

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

CCS_Q185 **À quand remonte la dernière fois?**
CCSE_185

- 1 Moins d'un an
- 2 D'un an à moins de 2 ans
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans
- 4 De 3 ans à moins de 5 ans
- 5 De 5 ans à moins de 10 ans
- 6 10 ans ou plus
NSP, R

CCS_Q186 **Pour quelles raisons avez-vous passé cet examen?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

- | | | |
|----------|---|---|
| CCSE_86A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum |
| CCSE_86B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| CCSE_86C | 3 | Âge |
| CCSE_86G | 4 | Race |
| CCSE_86D | 5 | Suivi d'un problème |
| CCSE_86E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum |
| CCSE_86F | 7 | Autre – Précisez
NSP, R |

CCS_C186S Si CCS_Q186 = 7, passez à CCS_Q186S.
Sinon, passez à CCS_C187.

CCS_Q186S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

CCS_C187 Si CCS_Q180 = 1 (a eu un « RSOS »), passez à CCS_Q187.
Sinon, passez à CCS_END.

CCS_Q187 **La coloscopie ou la sigmoïdoscopie faisait-elle suite à un résultat d'un**
CCSE_187 **« RSOS »?**

INTERVIEWEUR : En anglais : « FOBT »

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CCS_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

VISITES CHEZ LE DENTISTE (DEN)

DEN_BEG

DEN_C130A Si (fait DEN bloc = 1), passez à DEN_C130B.
DENEFOPT Sinon, passez à DEN_END.

DEN_C130B Si l'interview par procuration, passez à DEN_END.
Sinon, passez à DEN_C130C.

DEN_C130C Si HCU_Q02E = 0, NSP ou R (n'a pas vu un dentiste ou n'a pas parlé à un dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à DEN_C132.
Sinon, passez à DEN_Q130.

DEN_Q130 **Maintenant les visites chez le dentiste**
DENE_130 **Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez « vu » ou « parlé à » un dentiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?**

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

DEN_C132 Si HCU_Q02E = 0, NSP, R, passez à DEN_R132.
Sinon, passez à DEN_Q132.

DEN_R132 **Maintenant les visites chez le dentiste**

DEN_Q132 **À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?**
DENE_132

- 1 Moins d'un an
- 2 D'un an à moins de 2 ans (Passez à DEN_END)
- 3 De 2 ans à moins de 3 ans (Passez à DEN_END)
- 4 De 3 ans à moins de 4 ans (Passez à DEN_Q136)
- 5 De 4 ans à moins de 5 ans (Passez à DEN_Q136)
- 6 5 ans ou plus (Passez à DEN_Q136)
- 7 Jamais (Passez à DEN_Q136)
NSP, R (Passez à DEN_END)

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DEN_Q130 = 1, la variable DEN_Q132 est renvoyée avec la valeur de 1.

DEN_E132 Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a mentionné que sa dernière visite chez le dentiste remonte à moins d'un an. Toutefois, il/elle a répondu précédemment qu'il/elle n'a pas « vu » ou « parlé à » un dentiste au cours des 12 derniers mois. S.V.P. confirmez.

Déclencher une vérification avec avertissement si DEN_Q132 = 1 et HCU_Q02E = 0.

Si DEN_Q132 = 1, passez à DEN_END.

DEN_Q136 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| DENE_36A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| DENE_36B | 2 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| DENE_36C | 3 | Pas nécessaire - selon le dentiste |
| DENE_36D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| DENE_36E | 5 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| DENE_36F | 6 | Non disponible - dans la région |
| DENE_36G | 7 | Délai d'attente trop long |
| DENE_36H | 8 | Problèmes - de transport |
| DENE_36I | 9 | Problème - de langue |
| DENE_36J | 10 | Coût |
| DENE_36K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé ^e |
| DENE_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| DENE_36M | 13 | Porte un dentier |
| DENE_36O | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| DENE_36N | 15 | Autre - Précisez
NSP, R |

DEN_C136S Si DEN_Q136 = 15, passez à DEN_Q136S.
Sinon, passez à DEN_END.

DEN_Q136S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

DEN_END

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2 (OH2)

OH2_BEG

OH2_C10A Si (fait OH2 bloc = 1), passez à OH2_C10B.
OH2EFOPT Sinon, passez à OH2_END.

OH2_C10B Si interview par procuration, passez à OH2_END.
Sinon, passez à OH2_C10C.

OH2_C10C Si DEN_Q132 = 7 (ne va jamais chez le dentiste), passez à OH2_Q11.
Sinon, passez à OH2_Q10.

OH2_Q10 **Habituellement, allez-vous chez le dentiste :**
OH2E_10 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... plus d'une fois par an pour des examens?
- 2 ... environ une fois par an pour des examens?
- 3 ... moins d'une fois par an pour des examens?
- 4 ... uniquement pour des soins d'urgence?
NSP, R (Passez à OH2_END)

OH2_Q11 **Avez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie vos frais dentaires?**
OH2E_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à OH2_C12)
NSP, R (Passez à OH2_C12)

OH2_Q11A **Est-ce que c'est un régime :**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- OH2E_11A 1 ... parrainé par le gouvernement?
- OH2E_11B 2 ... parrainé par l'employeur?
- OH2E_11C 3 ... privé?
NSP, R

OH2_C12 Si DEN_Q130 = 1 ou DEN_Q132 = 1 (est allé chez le dentiste au cours de la dernière année), passez à OH2_Q12.
Sinon, passez à OH2_Q20.

OH2_Q12 **Au cours des 12 derniers mois, un dentiste vous a-t-il arraché une dent?**
OH2E_12

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à OH2_Q20)
NSP, R (Passez à OH2_Q20)

OH2_Q13 **(Au cours des 12 derniers mois,) un dentiste vous a-t-il arraché une dent à cause de caries ou d'une maladie des gencives?**
OH2E_13

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

OH2_Q20
OH2E_20 **Vous reste-t-il une ou plusieurs dents naturelles?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

OH2_C21 Si DEN_Q136 = 13, passez à OH2_Q22.
Sinon, passez à OH2_Q21.

OH2_Q21
OH2E_21 **Portez-vous des dentiers, des prothèses dentaires ou de fausses dents?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DEN_Q136 = 13, la variable OH2_Q21 est rempli avec la valeur de 1.

OH2_R22 **Nous aimerions vous poser des questions supplémentaires au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

OH2_Q22
OH2E_22 **À cause de l'état de [vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires/vos dents ou votre bouche], avez-vous de la difficulté à prononcer certains mots ou à parler clairement?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Nota : Si OH2_Q21 = 1 ou DEN_Q136 = 13, utilisez « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».
Sinon, utilisez « vos dents ou votre bouche ».

OH2_Q23
OH2E_23 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité :**

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

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

Nota : Si OH2_Q21 = 1 ou DEN_Q136 = 13, utilisez « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».
Sinon, utilisez « vos dents ou votre bouche ».

OH2_Q24
OH2E_24

(Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité :)

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

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

Nota :

Si OH2_Q21 = 1 ou DEN_Q136 = 13, utilisez « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».
Sinon, utilisez « vos dents ou votre bouche ».

OH2_R25

Maintenant, quelques questions au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche au cours du dernier mois.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

OH2_Q25A
OH2E_25A

Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

... mal aux dents?

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, R

OH2_Q25B
OH2E_25B

Au cours du dernier mois, vos dents étaient-elles :

... sensible aux aliments ou aux liquides chauds ou froids?

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, R

OH2_Q25C
OH2E_25C

Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

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

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, R

OH2_Q25D
OH2E_25D

(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)

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

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, R

OH2_Q25E (Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)
OH2E_25E

... les gencives qui saignaient?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

OH2_Q25F (Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)
OH2E_25F

... la bouche sèche?

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

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

OH2_Q25G (Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)
OH2E_25G

... mauvaise haleine?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

OH2_C30 Si OH2_Q20 = 1, passez à OH2_Q30.
Sinon, passez à OH2_END.

OH2_Q30 À quelle fréquence vous brossez-vous les dents?
OH2E_30

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

OH2_END

CHOIX ALIMENTAIRES (FDC)

FDC_BEG

FDC_C1A
FDCEFOPT Si (fait FDC bloc = 1), passez à FDC_C1B.
Sinon, passez à FDC_END.

FDC_C1B Si interview par procuration, passez à FDC_END.
Sinon, passez à FDC_QINT.

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

FDC_Q1A
FDCE_1A **Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :**

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

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

FDC_Q1B
FDCE_1B **(Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :)**

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

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

FDC_Q1C
FDCE_1C **(Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :)**

... parce que vous vous préoccupez du cancer?

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

FDC_Q1D
FDCE_1D **(Choisissez-vous certains aliments ou en évitez-vous d'autres :)**

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

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

FDC_Q2A
FDCE_2A

Choisissez-vous certains aliments à cause :

... de leur faible teneur en gras?

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

FDC_Q2B
FDCE_2B

(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)

... de leur teneur en fibres?

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

FDC_Q2C
FDCE_2C

(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)

... de leur teneur en calcium?

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

FDC_Q3A
FDCE_3A

Évitez-vous certains aliments à cause :

... de leur teneur en gras?

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

FDC_Q3B
FDCE_3B

(Évitez-vous certains aliments à cause :)

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

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

FDC_Q3C
FDCE_3C

(Évitez-vous certains aliments à cause :)

... de leur teneur en sel?

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

FDC_Q3D
FDCE_3D

(Évitez-vous certains aliments à cause :)

... de leur teneur en cholestérol?

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

FDC_Q3E
FDCE_3E

(Évitez-vous certains aliments à cause :)

... de leur teneur en calories?

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

FDC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES (FVC)

FVC_BEG

Nota : Ce module a été sélectionné comme contenu optionnel dont les données ont été recueillies dans le cadre d'un sous-échantillon.

FVC_C1A
FVCEFOPT Si (fait FVC bloc = 2) ou si interview par procuration, passez à FVC_END.
Sinon, passez à FVC_QINT.

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

FVC_Q1A
FVCE_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 : Sélectionnez la période déclarante ici et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- | | | |
|---|-------------|--------------------|
| 1 | Par jour | |
| 2 | Par semaine | (Passez à FVC_N1C) |
| 3 | Par mois | (Passez à FVC_N1D) |
| 4 | Par année | (Passez à FVC_N1E) |
| 5 | Jamais | (Passez à FVC_Q2A) |
| | NSP, R | (Passez à FVC_END) |

FVC_N1B
FVCE_1B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, R

Passez à FVC_Q2A

FVC_N1C
FVCE_1C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 90)
NSP, R
Passez à FVC_Q2A

FVC_N1D
FVCE_1D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, R
Passez à FVC_Q2A

FVC_N1E
FVCE_1E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 500)
NSP, R

FVC_Q2A
FVCE_2A

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

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

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FVC_N2C)
- 3 Par mois (Passez à FVC_N2D)
- 4 Par année (Passez à FVC_N2E)
- 5 Jamais (Passez à FVC_Q3A)
NSP, R (Passez à FVC_Q3A)

FVC_N2B
FVCE_2B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, R

Passez à FVC_Q3A

FVC_N2C
FVCE_2C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 90)
NSP, R

Passez à FVC_Q3A

FVC_N2D
FVCE_2D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, R

Passez à FVC_Q3A

FVC_N2E
FVCE_2E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 500)
NSP, R

FVC_Q3A
FVCE_3A

À quelle fréquence mangez-vous (habituellement) de la salade verte?

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

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FVC_N3C)
- 3 Par mois (Passez à FVC_N3D)
- 4 Par année (Passez à FVC_N3E)
- 5 Jamais (Passez à FVC_Q4A)
NSP, R (Passez à FVC_Q4A)

FVC_N3B
FVCE_3B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, R

Passez à FVC_Q4A

FVC_N3C
FVCE_3C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I__ Fois
(MIN: 1) (MAX: 90)
NSP, R

Passez à FVC_Q4A

FVC_N3D
FVCE_3D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, R

Passez à FVC_Q4A

FVC_N3E
FVCE_3E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 500)
NSP, R

FVC_Q4A
FVCE_4A

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

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

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FVC_N4C)
- 3 Par mois (Passez à FVC_N4D)
- 4 Par année (Passez à FVC_N4E)
- 5 Jamais (Passez à FVC_Q5A)
NSP, R (Passez à FVC_Q5A)

FVC_N4B
FVCE_4B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

|| Foies
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, R

Passez à FVC_Q5A

FVC_N4C
FVCE_4C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

|| Foies
(MIN : 1) (MAX : 90)
NSP, R

Passez à FVC_Q5A

FVC_N4D
FVCE_4D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

|| Foies
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, R

Passez à FVC_Q5A

FVC_N4E
FVCE_4E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

|| Foies
(MIN : 1) (MAX : 500)
NSP, R

FVC_Q5A
FVCE_5A

À quelle fréquence mangez-vous (habituellement) des carottes?

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

- 1 Par jour
- 2 Par semaine (Passez à FVC_N5C)
- 3 Par mois (Passez à FVC_N5D)
- 4 Par année (Passez à FVC_N5E)
- 5 Jamais (Passez à FVC_Q6A)
NSP, R (Passez à FVC_Q6A)

FVC_N5B
FVCE_5B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, R

Passez à FVC_Q6A

FVC_N5C
FVCE_5C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

I__ Fois
(MIN : 1) (MAX : 90)
NSP, R

Passez à FVC_Q6A

FVC_N5D
FVCE_5D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, R

Passez à FVC_Q6A

FVC_N5E
FVCE_5E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

I___ Fois
(MIN : 1) (MAX : 500)
NSP, R

FVC_Q6A
FVCE_6A

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

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

- 1 Par jour
 - 2 Par semaine (Passez à FVC_N6C)
 - 3 Par mois (Passez à FVC_N6D)
 - 4 Par année (Passez à FVC_N6E)
 - 5 Jamais (Passez à FVC_END)
- NSP, R (Passez à FVC_END)

FVC_N6B
FVCE_6B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par jour.

|| Portions
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, R

Passez à FVC_END

FVC_N6C
FVCE_6C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par semaine.

|| Portions
(MIN : 1) (MAX : 90)
NSP, R

Passez à FVC_END

FVC_N6D
FVCE_6D

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par mois.

||_| Portions
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, R

Passez à FVC_END

FVC_N6E
FVCE_6E

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par année.

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

FVC_END

ACTIVITÉS PHYSIQUES (PAC)

PAC_BEG

PAC_C1 Si (fait PAC bloc = 1), passez à PAC_C2.
Sinon, passez à PAC_END.

PAC_C2 Si interview par procuration, passez à PAC_END.

PAC_R1 **J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisir.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a trois mois] et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

PACE_1A	1	Marche pour faire de l'exercice	PACE_1M 13	Ski alpin ou planche à neige
PACE_1B	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	PACE_1N 14	Quilles
PACE_1C	3	Natation	PACE_1O 15	Baseball ou balle molle
PACE_1D	4	Bicyclette	PACE_1P 16	Tennis
PACE_1E	5	Danse moderne ou danse sociale	PACE_1Q 17	Poids et haltères
PACE_1F	6	Exercices à la maison	PACE_1R 18	Pêche
PACE_1G	7	Hockey sur glace	PACE_1S 19	Volley-ball
PACE_1H	8	Patinage sur glace	PACE_1T 20	Basketball (Ballon panier)
PACE_1I	9	Patin à roues alignées	PACE_1Z 21	Soccer
PACE_1J	10	Jogging ou course	PACE_1U 22	Autre
PACE_1K	11	Golf	PACE_1V 23	Aucune activité physique
PACE_1L	12	Classe d'exercices ou aérobic		(Passez à PAC_R2)

NSP, R (Passez à PAC_END)

PAC_C1VS Si « Autre » est choisi, passez à PAC_Q1VS.
Sinon, passez à PAC_Q2.

PAC_Q1VS **Quelle était cette activité?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

NSP, R (Passez à PAC_Q2)

PAC_Q1X **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité physique de loisir?**
PACE_1W

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

PAC_Q1XS **Quelle était cette activité?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)
NSP, R (Passez à PAC_Q2)

PAC_Q1Y **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité physique de loisir?**

PACE_1X

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

PAC_Q1YS **Quelle était cette activité?**
INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)
NSP, R (Passez à PAC_Q2)

Pour chacune des activités indiquées à PAC_Q1, posez les questions PAC_Q2 et PAC_Q3.

PAC_E1 **Vous ne pouvez pas choisir «Aucune activité physique» en même temps qu'une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort un point si PAC_Q1 = 23 en même temps qu'une autre catégorie.

PAC_Q2 **Combien de fois avez-vous fait [activité identifié] au cours des 3 derniers mois?**

PACE_2n

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

PAC_Q3 **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**

PACE_3n

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

PAC_R2 **Les prochaines questions portent sur le temps consacré, au cours des 3 derniers mois, à des activités physiques au travail ou dans les tâches quotidiennes à la maison, c'est-à-dire en dehors des activités de loisirs.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC_Q4A
PACE_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 N'en fait pas
 - 2 Moins d'une heure
 - 3 De 1 à 5 heures
 - 4 De 6 à 10 heures
 - 5 De 11 à 20 heures
 - 6 Plus de 20 heures
- NSP, R

PAC_Q4B
PACE_4B

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

PAC_Q6
PACE_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 des objets.**
 - 3 **Doit habituellement lever ou transporter des objets légers ou souvent monter des escaliers ou des pentes**
 - 4 **Doit faire du travail forçant / porter des objets très lourds**
- NSP, R

PAC_END

ACTIVITÉS SÉDENTAIRES (SAC)

SAC_BEG

SAC_C1 Si (fait SAC bloc = 1), passez à SAC_CINT.
SACEFOPT Sinon, passez à SAC_END.

SAC_CINT Si interview par procuration, passez à SAC_END.
Sinon, passez à SAC_R1.

SAC_R1 **Maintenant, voici quelques questions supplémentaires sur vos activités de loisir, c'est-à-dire vos activités à l'extérieur du travail ou de l'école.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SAC_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**
SACE_1 **avez-vous passées habituellement :**

... à l'ordinateur, y compris sur l'Internet, et à jouer des jeux informatiques?
INTERVIEWEUR : Excluez le temps passé au travail ou à l'école.

- 1 Aucune
 - 2 Moins d'une heure
 - 3 De 1 à 2 heures
 - 4 De 3 à 5 heures
 - 5 De 6 à 10 heures
 - 6 De 11 à 14 heures
 - 7 De 15 à 20 heures
 - 8 Plus de 20 heures
- NSP, R (Passez à SAC_END)

SAC_C2 Si âge > 19, passez à SAC_Q3.

SAC_Q2 **(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**
SACE_2 **avez-vous passées habituellement :) :**

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

- 1 Aucune
 - 2 Moins d'une heure
 - 3 De 1 à 2 heures
 - 4 De 3 à 5 heures
 - 5 De 6 à 10 heures
 - 6 De 11 à 14 heures
 - 7 De 15 à 20 heures
 - 8 Plus de 20 heures
- NSP, R

SAC_Q3 (Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures
SACE_3 avez-vous passées habituellement :)

... à regarder la télévision ou des vidéos?

- 1 Aucune
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 2 heures
- 4 De 3 à 5 heures
- 5 De 6 à 10 heures
- 6 De 11 à 14 heures
- 7 De 15 à 20 heures
- 8 Plus de 20 heures
NSP, R

SAC_Q4 (Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures
SACE_4 avez-vous passées habituellement :)

... à lire, sans compter au travail ou à l'école?

INTERVIEWEUR : Incluez les livres, les revues, les journaux, les devoirs.

- 1 Aucune
- 2 Moins d'une heure
- 3 De 1 à 2 heures
- 4 De 3 à 5 heures
- 5 De 6 à 10 heures
- 6 De 11 à 14 heures
- 7 De 15 à 20 heures
- 8 Plus de 20 heures
NSP, R

SAC_END

UTILISATION DE L'ÉQUIPEMENT PROTECTEUR (UPE)

UPE_BEG

UPE_C1A
UPEEFOPT Si (fait UPE bloc = 1), passez à UPE_C1B.
Sinon, passez à UPE_END.

UPE_C1B Si interview par procuration, passez à UPE_END.
Sinon, passez à UPE_CINT.

UPE_CINT Si PAC_Q1 = 4 (bicyclette pour loisir) ou PAC_Q1 = 9 (patins à roues alignées) ou PAC_Q1 = 13 (ski alpin ou planche à neige) ou PAC_Q4B > 1 et PAC_Q4B < 7 (bicyclette pour travail), passez à UPE_QINT.
Sinon, passez à UPE_C3A.

UPE_QINT **Maintenant, quelques questions à propos des précautions que vous prenez lorsque vous participez à des activités physiques.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

UPE_C1C Si PAC_Q1 = 4 (bicyclette pour loisir) ou PAC_Q4B > 1 et PAC_Q4B < 7 (bicyclette pour travail), passez à UPE_Q1.
Sinon, passez à UPE_C2A.

UPE_Q1
UPEE_01 **Lorsque vous faites de la bicyclette, à quelle fréquence portez-vous un casque?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_C2A Si PAC_Q1 = 9 (patins à roues alignées), passez à UPE_Q2A.
Sinon, passez à UPE_C3A.

UPE_Q2A
UPEE_02A **Lorsque vous faites du patin à roues alignées, à quelle fréquence portez-vous un casque ?**

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

UPE_Q2B
UPEE_02B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

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

UPE_Q2C
UPEE_02C **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

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

UPE_C3A Si PAC_Q1 = 13 (ski alpin ou planche à neige), passez à UPE_Q3A.
Sinon, passez à UPE_Q3B.

UPE_Q3A
UPEE_03A **Plus tôt, vous avez mentionné avoir fait du ski alpin ou de la planche à neige au cours des 3 derniers mois. Était-ce :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... du ski alpin? (Passez à UPE_Q4A)
- 2 ... de la planche à neige? (Passez à UPE_C5A)
- 3 ... les deux? (Passez à UPE_Q4A,
NSP, R (Passez à UPE_C6)

UPE_Q3B
UPEE_03B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du ski alpin ou de la planche à neige?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Ski alpin seulement** (Passez à UPE_Q4A)
- 2 **Planche à neige seulement** (Passez à UPE_C5A)
- 3 **Les deux** (Passez à UPE_Q4A)
- 4 **Aucun** (Passez à UPE_C6)
NSP, R (Passez à UPE_C6)

UPE_Q4A
UPEE_04A **Lorsque vous faites du ski alpin, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_C5A Si UPE_C3A = 2 ou 3 (planche à neige ou les deux) ou UPE_Q3B = 2 ou 3, passez à UPE_Q5A.
Sinon, passez à UPE_C6.

UPE_Q5A
UPEE_05A **Lorsque vous faites de la planche à neige, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

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

UPE_Q5B
UPEE_05B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

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

UPE_C6 Si age >= 12 où <=19, passez à UPE_Q6.
Sinon, passez à UPE_END.

UPE_Q6
UPEE_06 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du skateboard (planche à roulettes)?**

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

UPE_Q6A
UPEE_06A **À quelle fréquence portez-vous un casque?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_Q6B
UPEE_06B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

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

UPE_Q6C
UPEE_06C **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

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

UPE_END

PROTECTION CONTRE LE SOLEIL (SSB)

SSB_BEG

SSB_C1
SSBEFOPT Si (fait SSB bloc = 1), passez à SSB_C2.
Sinon, passez à SSB_END.

SSB_C2 Si interview par procuration, passez à SSB_END.
Sinon, passez à SSB_R01.

SSB_R01 **Les quelques questions qui suivent portent sur l'exposition au soleil et les coups de soleil. On appelle coup de soleil tout rougissement, tout inconfort ou tout malaise de la peau, qui persiste pendant plus de 12 heures après l'exposition au soleil ou à toute autre source de rayons ultraviolets, comme les lits de bronzage et les lampes solaires.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB_Q01
SSBE_01 **Au cours des 12 dernier mois, avez-vous eu un coup de soleil sur une partie ou une autre de votre corps?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSB_R06)
NSP, R (Passez à SSB_END)

SSB_Q02
SSBE_02 **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné la formation de cloches d'eau?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

SSB_Q03
SSBE_03 **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné de la douleur ou des malaises pendant plus d'une journée?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

SSB_R06 **Pour les prochaines questions, pensez à une fin de semaine, ou une journée de congé du travail ou de congé scolaire typique durant les mois d'été.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB_Q06
SSBE_06 **À peu près combien de temps passez-vous chaque jour au soleil entre 11 h et 16 h?**

- 1 Aucun temps (Passez à SSB_END)
- 2 Moins de 30 minutes (Passez à SSB_END)
- 3 De 30 à 59 minutes
- 4 D'une heure à moins de 2 heures
- 5 De 2 heures à moins de 3 heures
- 6 De 3 heures à moins de 4 heures
- 7 De 4 heures à moins de 5 heures
- 8 5 heures
NSP, R (Passez à SSB_END)

SSB_Q07
SSBE_07

Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :

... de vous mettre à l'ombre?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SSB_Q08
SSBE_08

(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence :)

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

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

SSB_Q09A
SSBE_09A

(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence :)

... portez-vous un pantalon long ou une jupe longue pour vous protéger la peau du soleil?

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

SSB_Q09B
SSBE_09B

(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :)

... de vous appliquer un écran solaire sur le visage?

- 1 Toujours
 - 2 Souvent
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement (Passez à SSB_Q11)
 - 5 Jamais (Passez à SSB_Q11)
- NSP, R (Passez à SSB_Q11)

SSB_Q10 **Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?**
SSBE_10

- 1 Inférieur de 15
- 2 15 à 25
- 3 Supérieur de 25
NSP, R

SSB_Q11 **Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé**
SSBE_11 **typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes**
 ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :

... de vous appliquer un écran solaire sur le corps?

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement (Passez à SSB_END)
- 5 Jamais (Passez à SSB_END)
NSP, R (Passez à SSB_END)

SSB_Q12 **Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?**
SSBE_12

- 1 Inférieur de 15
- 2 15 à 25
- 3 Supérieur de 25
NSP, R

SSB_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

USAGE DU TABAC (SMK)

SMK_BEG

SMK_C1 Si (fait SMK bloc = 1), passez à SMK_QINT.
Sinon, passez à SMK_END.

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

SMK_Q201A **^AVEZ_C-^VOUS_T fumé une centaine de cigarettes ou plus durant ^VOTRE2**
SMKE_01A **vie (environ 4 paquets)?**

- 1 Oui (Passez à SMK_Q201C)
- 2 Non
NSP, R

SMK_Q201B **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà fumé une cigarette entière?**
SMKE_01B

- 1 Oui (Passez à SMK_Q201C)
- 2 Non (Passez à SMK_Q202)
NSP (Passez à SMK_Q202)
R

SMK_C201C Si SMK_Q201A = R et SMK_Q201B = R, passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q202.

SMK_Q201C **À quel âge ^AVEZ-^VOUS_T fumé ^VOTRE2 première cigarette entière?**
SMKE_01C INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

||_| Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)
NSP, R (Passez à SMK_Q202)

SMK_E201C **L'âge auquel le répondant a fumé sa première cigarette entière est invalide.**
S.V.P. retournez et corrigez.

Déclencher fort un point si (SMK_Q201C < 5 ou SMK_Q201C > [âge actuel]).

SMK_Q202 **Actuellement, fum^EZ-^VOUS_T des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou**
SMKE_202 **jamais?**

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SMK_Q205B)
- 3 Jamais (Passez à SMK_C205D)
NSP, R (Passez à SMK_END)

Fumeur (actuellement)

SMK_Q203 **À quel âge ^AVEZ-^VOUS_T commencé à fumer des cigarettes tous les jours?**
SMKE_203 INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

|_|_| Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)
NSP, R (Passez à SMK_Q204)

SMK_E203 **L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort un point si (SMK_Q203 < 5 ou SMK_Q203 > [âge actuel]).

SMK_Q204 **Actuellement, combien de cigarettes fum^EZ-^VOUS_T chaque jour?**
SMKE_204

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

Passez à SMK_END

Fumeur occasionnel (actuellement)

SMK_Q205B **Les jours où ^VOUS1 fum^EZ, combien de cigarettes fum^EZ-^VOUS_T**
SMKE_05B **habituellement?**

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

SMK_Q205C **Au cours du dernier mois, combien de jours ^AVEZ-^VOUS_T fumé une**
SMKE_05C **cigarette ou plus?**

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

SMK_C205D Si SMK_Q201A = 2 (n'a pas fumé plus de 100 cigarettes durant sa vie), DK ou R, passez à SMK_END.

Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement)

SMK_Q205D **^AVEZ-^VOUS_T déjà fumé des cigarettes tous les jours?**
SMKE_05D

1 Oui (Passez à SMK_Q207)
2 Non
NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_C206A Si SMK_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q206A.

Non-fumeur (actuellement)

SMK_Q206A **À quel moment ^AVEZ-^VOUS_T cessé de fumer? Était-ce :**
 SMKE_06A **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---|------------------------------------|----------------------|
| 1 | ... il y a moins d'un an? | |
| 2 | ... il y a un an à moins de 2 ans? | (Passez à SMK_END) |
| 3 | ... il y a 2 ans à moins de 3 ans? | (Passez à SMK_END) |
| 4 | ... il y a 3 ans ou plus? | (Passez à SMK_Q206C) |
| | NSP, R | (Passez à SMK_END) |

SMK_Q206B **Au cours de quel mois ^AVEZ-^VOUS_T cessé?**
 SMKE_06B

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

Passez à SMK_END

SMK_Q206C **Combien d'années cela fait-il?**
 SMKE_06C **INTERVIEWEUR** : Minimum est 3; maximum est [âge actuel] - 5.

||| Ans
 (MIN : 3) (MAX : âge actuel -5)
 NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_E206C **Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort un point si SMK_Q206C < 3 ou (SMK_Q206C > [âge actuel] - 5).

Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement) – Fume tout les jours (auparavant)

SMK_Q207 **À quel âge ^AVEZ-^VOUS_T commencé à fumer (des cigarettes) tous les**
 SMKE_207 **jours?**
INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

||| Âge en années
 (MIN : 5) (MAX : âge actuel)
 NSP, R (Passez à SMK_Q208)

SMK_E207 **L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort un point si (SMK_Q207 < 5 ou SMK_Q207 > [âge actuel]).

SMK_Q208 **Habituellement, combien de cigarettes fum[^]IEZ-[^]VOUS1 chaque jour?**
SMKE_208

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

SMK_Q209A **À quel moment [^]AVEZ-[^]VOUS_T cessé de fumer tous les jours? Était-ce :**
SMKE_09A **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... il y a moins d'un an?
- 2 ... il y a un an à moins de 2 ans? (Passez à SMK_C210)
- 3 ... il y a 2 ans à moins de 3 ans? (Passez à SMK_C210)
- 4 ... il y a 3 ans ou plus? (Passez à SMK_209C)
NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_Q209B **Au cours de quel mois [^]AVEZ-[^]VOUS_T cessé?**
SMKE_09B

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

Passez à SMK_C210

SMK_Q209C **Combien d'années cela fait-il?**
SMKE_09C **INTERVIEWEUR** : Minimum est 3; maximum est [âge actuel] - 5.

|_|_| Ans
(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)
NSP, R (Passez à SMK_C210)

SMK_E209C **Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide S.V.P. retournez et corrigez.**

Déclencher fort un point si SMK_Q209C < 3 ou (SMK_Q209C > [âge actuel] - 5).

SMK_C210 Si SMK_Q202 = 2, passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q210.

Non-fumeur (actuellement)

SMK_Q210 **Était-ce à ce moment-là [^]QUE [^]VOUS1 [^]AVEZ complètement cessé de fumer?**
SMKE_10

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

SMK_Q210A **À quel moment ^AVEZ-^VOUS_T complètement cessé de fumer? Était-ce :**
SMKE_10A INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---|------------------------------------|----------------------|
| 1 | ... il y a moins d'un an? | |
| 2 | ... il y a un an à moins de 2 ans? | (Passez à SMK_END) |
| 3 | ... il y a 2 ans à moins de 3 ans? | (Passez à SMK_END) |
| 4 | ... il y a 3 ans ou plus? | (Passez à SMK_Q210C) |
- NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_Q210B **Au cours de quel mois ^AVEZ-^VOUS_T cessé?**
SMKE_10B

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

Passez à SMK_END

SMK_Q210C **Combien d'années cela fait-il?**
SMKE_10C INTERVIEWEUR : Minimum est 3; maximum est [âge actuel] - 5.

||| Ans
(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)
NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_E210C **Le nombre d'années depuis quand le répondant a complètement cessé de fumer est invalide.**
S.V.P. retournez et corrigez.

Déclencher fort un point si SMK_Q210C < 3 et (SMK_Q210C > [âge actuel] - 5).

SMK_END

