Introduction 2
Section A – Questions filtres du recensement 2
Section B – Filtre de l'audition 4
Section C – Aides à l'audition 7
Section D – Filtre de la vue 42
Section E –Aides à la vue 46
Section F – Filtre de la communication 73
Section G – Aides à la communication 76
Section H – Filtre de la mobilité 92
Section I – Aides à la mobilité 95
Section J – Filtre de l'agilité 137
Section K –Aides à l'agilité 141
Section L – Filtre de la douleur 157
Section M – Aides à la douleur 159
Section N – Filtre de l'apprentissage 175
Section O – Aides à l'apprentissage 177
Section P – Filtre de la mémoire 214
Section Q – Filtre du développement 216
Section R - Filtre sur les difficultés d'ordre émotif/psychologique 217
Section S – Faux positif 219
Section T – Condition principale 225
Section U – Médications 229
Section V – Autres besoins 232
Section W – Aide aux activités quotidiennes 245
Section X – Aidant 253
Section Y: Obtention de soins 261
Section Z: Difficulté 275
Section AA: Coût 280
Section AB: Besoins insatisfaits 294
Section AC: Contrôle 299
Section AD: Soins de santé et services sociaux 299
Section AE: Caractéristiques scolaires 303
Section AF: Emploi - Situation 318
Section AG: Emploi - Détails 321
Section AH: Emploi - Modification 327
Section AI: Formation en milieu de travail 332
Section AJ: Discrimination au travail 341
Section AK: Chômage 345
Section AL: Personne inactive 349
Section AM: Retraite 354
Section AN: Loisirs et détente 357
Section AO: Utilisation Internet 362
Section AP: Travail bénévole 366
Section AQ: Réseaux sociaux 368
Section AR: Satisfaction de la vie 370
Section AS: Stress 372

POUR INFORMATION SEULEMENT

Section AT: Transport local 372
Section AU: Déplacement sur de longues distances 389
Section AV: Habitation 402
Section AW: Discrimination 422
Section AX: Indice de l'état de la santé 423
Profil 432

Introduction

Cette étude sur la participation et les limitations d'activités permet de recueillir de l'information sur les personnes dont les activités quotidiennes sont limitées en raison d'un état ou d'un problème relié à la santé. Les résultats permettront d'identifier les difficultés et les obstacles auxquels ces personnes ont à faire face et serviront à la planification des services et des programmes qui leurs sont offerts.

Afin de réduire le nombre de questions à poser, l'information du recensement obtenu au mois de mai dernier sera ajoutée aux données fournies par cette entrevue. Tous les renseignements recueillis dans le cadre de cette étude resteront strictement confidentiels. Bien que votre participation soit volontaire, votre aide est essentielle afin d'assurer que les résultats soient représentatifs des personnes ayant des limitations d'activités.

Section A – Questions filtres du recensement

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

A1. Avez-vous (Est-ce que .... a)de la <u>difficulté</u> à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?

Intervieweur : Lisez les catégories de réponses qui sont en gras.

1	**Oui, parfois**.....	☐	> Cochez la case « General - Limitation » Sur le Profil
2	**Oui, souvent**.....	☐	> Cochez la case « General – Limitation » Sur le Profil
3	**Non**.....	☐	
8	Refus.....	☐	
9	Ne Sait Pas.....	☐	

POUR INFORMATION SEULEMENT

A2. Est-ce qu'un état physique <u>ou</u> un état mental <u>ou</u> un problème de santé <u>réduit la quantité ou le genre d'activités</u> que vous pouvez (.... peut) faire à la maison?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « General - Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent**..... ☐ > Cochez la case « General – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐

8 Refus..... ☐

9 Ne Sait Pas..... ☐

A3. Est-ce qu'un état physique <u>ou</u> un état mental <u>ou</u> un problème de santé <u>réduit la quantité ou le genre d'activités</u> que vous pouvez (.... peut) faire au travail ou à l'école?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « General - Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent**..... ☐ > Cochez la case « General – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐

6 Ne s'applique pas..... ☐

8 Refus..... ☐

9 Ne Sait Pas..... ☐

A4. Est-ce qu'un état physique <u>ou</u> un état mental <u>ou</u> un problème de santé <u>réduit la quantité ou le genre d'activités</u> que vous pouvez (.... peut) faire dans d'autres activités, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « General - Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent**..... ☐ > Cochez la case « General – Limitation » Sur le Profil

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Non**..... ☐
8 Refus..... ☐
9 Ne Sait Pas..... ☐

Section B – Filtre de l'audition

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

B. Les questions suivantes portent sur votre capacité (la capacité de ....) à accomplir certaines activités. Veuillez déclarer uniquement les difficultes qui durent depuis au moins six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

B1. Utilisez-vous (Est-ce que .... utilise) une ou des prothèses auditives?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez a B5**
3 Ne sait pas..... ☐ > **Passez a B5**
8 Refus..... ☐ > **Passez a B5**

B2. <u>Avec</u> vos (ses) prothèse(s) auditive(s), combien de difficulté avez-vous (a ....) à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec <u>une</u> autre personne?

1 **Aucune difficulté**..... ☐
2 **Un peu de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil

3 **Beaucoup de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil

4 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

B3. <u>Avec</u> vos (ses) prothèse(s) auditive(s), combien de difficulté avez-vous (a ....) à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec au moins <u>trois</u> autres personnes?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Aucune difficulté**..... ☐
2 **Un peu de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
3 **Beaucoup de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
4 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

B4. <u>Avec</u> vos (ses) prothèse(s) auditive(s), combien de difficulté avez-vous (a ....) à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation <u>téléphonique</u>?

1 **Aucune difficulté**..... ☐
2 **Un peu de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
3 **Beaucoup de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
4 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

B5. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre capacité (la capacité de ….) à entendre?

1 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas.**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
2 **Vous avez (.... a) de la difficulté à entendre**..... ☐
3 **Vous n'avez (.... n'a) aucun problème à entendre**……. ☐
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

B6. Combien de difficulté avez-vous (a ....) à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec <u>une</u> autre personne?

1 **Aucune difficulté**..... ☐
2 **Un peu de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
3 **Beaucoup de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
4 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

B7. Combien de difficulté avez-vous (a ....) à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec au moins <u>trois</u> autres personnes?

1 **Aucune difficulté**..... ☐
2 **Un peu de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
3 **Beaucoup de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
4 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

B8. Combien de difficulté avez-vous (a ....) à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation <u>téléphonique</u>?

1 **Aucune difficulté**..... ☐
2 **Un peu de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil
3 **Beaucoup de difficulté**..... ☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Vous n'entendez (.... n'entend) pas**.....☐ > Cochez la case « Ouïe – Limitation » Sur le Profil

9 Ne sait pas.....☐

8 Refus.....☐

Section C – Aides à l'audition

****Si « Ouïe – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez. Sinon passez à la section D (p.42).****

C1. Est-ce que vous utilisez (.... utilise) des aides, appareils ou services spécialisés destinés aux personnes sourdes ou malentendantes, par exemple, un téléphone à volume réglable ou un décodeur.

1 Oui, ...☐

2 Non.....☐ > **Passez à C11**

9 Ne sait pas.....☐ > **Passez à C11**

8 Refus.....☐ > **Passez à C11**

C2. Est-ce que vous <u>utilisez</u> (.... <u>utilise</u>) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R
(a) un ordinateur pour communiquer (p.ex., courriel ou groupe de discussion)?	☐	☐	☐	☐
(b) un téléphone à volume réglable?	☐	☐	☐	☐
(c) un ATS ou ATME?	☐	☐	☐	☐
(d) un service de relais des appels?	☐	☐	☐	☐
(e) d'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex., clignotants)?	☐	☐	☐	☐
(f) un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?	☐	☐	☐	☐
(g) un système d'amplification (p.ex., M.F, acoustique ou infrarouge)?	☐	☐	☐	☐
(h) des alarmes visuelles ou vibrantes?	☐	☐	☐	☐
(i) un implant cochléaire?	☐	☐	☐	☐
(j) une autre aide?	☐	☐	☐	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

(m) Si nécessaire, demandez : **(Est-ce que cet item a besoin d'être entretenu ou remplacé?)**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐

**** Intervieweur: Lire les question de la section C3-C10 seulement pour les aides (a-j) sélectionnées à la section C2. Lire C3(k) si le répondant utilise une ou des prothèses auditives (sélectionné oui (1) à B1).****

C3.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) ordinateur?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(a) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas .....☐
Refus..... ☐

C4a.
(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) ordinateur, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ...☐
2 Non..... .....☐ >**Passez à C3 (b) si C4=7**
Ne sait pas.....☐ >**Passez à C3 (b) si C4=7**
Refus.....☐ >**Passez à C3 (b) si C4=7**

C5.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre)son) ordinateur a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à C7 (a)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à C7 (a)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C7 (a)**
Refus..... ☐ >**Passez à C7 (a)**

C6.
(a) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

C7.
(a) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) ordinateur a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C3 (b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C3 (b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (b)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (b)**

C8.
(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à C3 (b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (b)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (b)**

C9.
(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) ordinateur?**

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore……. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C10.
(a) **Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) ordinateur?**

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C3.
(b) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) téléphone à volume réglable?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(b) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille .....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas .....☐
Refus..... ☐

C4a.
(b) **Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) téléphone à volume**

POUR INFORMATION SEULEMENT

réglable, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à C3 (c) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C3 (c) if C4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à C3 (c) if C4=7**

C7.
(b) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) téléphone à volume réglable a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (b)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (b)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C3 (c)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C3 (c)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (c)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (c)**

C8.
(b) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à C3 (c)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (c)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (c)**

C9.
(b) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) téléphone à volume réglable?**

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore……. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

C10.
(b) **Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) téléphone à volume réglable?**

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C3.
(c) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) ATS ou ATME?**

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C4.
(c) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C4a.
(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) ATS ou ATME par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **>Passez à C3 (d) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à C3 (d) if C4=7**
Refus..... ☐ **>Passez à C3 (d) if C4=7**

C7.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) ATS ou ATME a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (c)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (c)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C3 (d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C3 (d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (d)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (d)**

C8.
(c) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à C3 (d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (d)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (d)**

C9.
(c) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) ATS ou ATME?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C10.
(c) Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) ATS ou ATME?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

C3.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) service de relais des appels?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C3.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) autres appareils adaptés au téléphone (p. ex. clignotants)?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(e) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental.....☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas .....☐
Refus..... ☐

C4a.
(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour vos (ses) autres appareils adaptés au téléphone (p. ex. clignotants), par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à C3 (f) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C3 (f) if C4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à C3 (f) if C4=7**

C10.
(e) Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) autres appareils adaptés au téléphone (p. ex. clignotants)?

1 **Aucun**…….…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C3.
(f) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(f) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

C4a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à C3 (g) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C3 (g) if C4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à C3 (g) if C4=7**

C7.
(f) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ > **Passez à C9 (f)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ > **Passez à C9 (f)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ > **Passez à C3 (g)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ > **Passez à C3 (g)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à C3 (g)**
Refus..... ☐ > **Passez à C3 (g)**

C8.
(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à C3 (g)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à C3 (g)**
Refus..... ☐ > **Passez à C3 (g)**

C9.
(f) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore……. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C10.
(f) **Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?**

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C3.
(g) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) amplificateur ou récepteur?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(g) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C4a.
(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) amplificateur ou récepteur, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **>Passez à C3 (h) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à C3 (h) if C4=7**
Refus..... ☐ **>Passez à C3 (h) if C4=7**

C7.
(g) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) amplificateur ou récepteur a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (g)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (g)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C3 (h)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C3 (h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (h)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (h)**

C8.
(g) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à C3 (h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (h)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (h)**

C9.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(g) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) amplificateur ou récepteur?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore……. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C10.
(g) Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) amplificateur ou récepteur?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C3.
(h) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) alarmes visuelles ou vibrantes?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(h) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4a.
(h) Faites-vous d'autres types de paiement pour vos (ses) alarmes visuelles ou vibrantes, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à C3 (i) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C3 (i) if C4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à C3 (i) if C4=7**

C7.
(h) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) alarmes visuelles ou vibrantes a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (h)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (h)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C3 (i)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C3 (i)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3 (i)**
Refus..... ☐ **> Passez à C3 (i)**

C8.
(h) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐ > **Passez à C3 (i)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à C3 (i)**
Refus..... ☐ > **Passez à C3 (i)**

C9.
(h) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) alarmes visuelles ou vibrantes?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide…… ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C10.
(h) Quel degré de difficulté <u>aurez-vous</u> (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) alarmes visuelles ou vibrantes?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C4.
(i) En ce qui concerne l'implant cochléaire, qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C4a.
(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) implant cochléaire, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à C3 (j) if C4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C3 (j) if C4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à C3 (j) if C4=7**

C5.
(i) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) implant cochléaire a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à C7 (i)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à C7 (i)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C7 (i)**
Refus..... ☐ >**Passez à C7 (i)**

C6.
(i) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

C3.
(j) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) (réponse écrit)?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(j) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental.....☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (n'appartient pas à (....) (ex., appartient à un
employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....☐
8 Autre.....☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4a.
(j) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ >**Passez à C3(k) if C4=7**
Ne sait pas.....☐ >**Passez à C3(k) if C4=7**
Refus.....☐ >**Passez à C3(k) if C4=7**

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à C5. Sinon, passez à C11.****

C5.
(j) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à C7 (j)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à C7 (j)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C7 (j)**
Refus..... ☐ >**Passez à C7 (j)**

C6.
(j) **Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?**

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C7.
(j) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (j)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (j)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C3(k)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C3(k)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C3(k)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à C3(k)**

C8.
(j) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à C3(k)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à C3(k)**
Refus..... ☐ > **Passez à C3(k)**

C9.
(j) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer (réponse écrit)?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide
ne correspond plus au besoin……☐
4 L'usure de l'aide……☐
5 Une nouvelle technologie est offerte /
L'aide est désuète ou démodée……..☐
6 Autre……. ☐

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas …… ☐
Refus……. ☐

C10.
(j) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

****Si B1=1 passez à C3(k). Sinon, passez à C11.****

POUR INFORMATION SEULEMENT

C3.
(k) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (sa) prothèse auditive?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

C4.
(k) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

C4a.
(k) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ >**Passez à C11 if C4=7**
Ne sait pas.....☐ >**Passez à C11 if C4=7**
Refus.....☐ >**Passez à C11 if C4=7**

POUR INFORMATION SEULEMENT

C5.
(k) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) prothèse auditive a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **>Passez à C7 (k)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **>Passez à C7 (k)**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à C7 (k)**
Refus..... ☐ **>Passez à C7 (k)**

C6.
(k) **Quel est le degré de difficulté que vous avez (sa) à payer pour l'entretien de cet item?**

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

C7.
(k) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) prothèse auditive a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à C9 (k)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à C9 (k)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à C11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à C11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C11**
Refus..... ☐ **> Passez à C11**

POUR INFORMATION SEULEMENT

C8.
(k) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à C11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à C11**
Refus..... ☐ **> Passez à C11**

C9.
(k) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (sa) prothèse auditive?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide…… ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C10.
(k) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (sa) prothèse auditive?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

C11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes sourdes ou malentendantes dont vous croyez (…. croit) avoir <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à C15**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à C15**
Refus..... ☐ >**Passez à C15**

POUR INFORMATION SEULEMENT

C12. Quelles sont les aides dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 (a) une prothèse auditive?..... ☐
2 (b) un ordinateur pour communiquer, p.ex, courriel ou groupe de discussion?..... ☐
3 (c) un téléphone à volume réglable ou autres équipment spécialisé pour téléphone?..... ☐
4 (d) un ATS ou ATME?.....……..…… ☐
5 (e) un service de relais des appels?..... ☐
6 (f) d'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex., clignotants)?..... ☐
7 (g) un décodeur de sous-tirage intégré ou non à un téléviseur?..... ☐
8 (h) un système d'amplification (p.ex., M.F, acoustique ou infrarouge)?..... ☐
9 (i) des alarmes visuelles ou vibrantes?..... ☐
10 (j) un implant cochléaire?..... ☐
11 (k) une autre appareil?..... ☐ ↓

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses…… ☐
Ne sait pas…….. ☐
Refus……..... ☐

****Intervieweur: Lire C13-C14 pour les aides (a-k) sélectionnées en C12. Sinon, passez à C15.****

C13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une prothèse auditive si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(a) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

POUR INFORMATION SEULEMENT

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une prothèse auditive.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item…… ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐
9 Autre**?**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… …… ☐

C13.
(b) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un ordinateur si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item……. ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐

9 Autre**?**..... ☐

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un téléphone à volume réglable ou autre équipement spécialisé pour téléphone si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(c) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un téléphone à volume réglable ou autre équipement spécialisé pour téléphone.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item……. ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Autre**?**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un ATS ou ATME si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**…….... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....…….... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ATS ou ATME.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item…… ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐

9 Autre**?**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

C13.
(e) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un service de relais d'appels si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**…. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(e) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un service de relais d'appels

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item……. ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐
9 Autre**?**..... ☐
↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(f) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) d'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex clignotants) si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Moins d'une fois par semaine**……. ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus…….. ☐

C14.
(f) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est d'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex clignotants).

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item……. ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐

9 Autre**?**..... ☐
↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(g) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**……. ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus…….. ☐

C14.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(g) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item…… ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐
9 Autre**?**..... ☐
↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(h) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un système d'amplification (p.ex. M.F., acoustique ou infrarouge) si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**……. ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus…….. ☐

C14.
(h) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un système d'amplification (p.ex. M.F., acoustique ou infrarouge).

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item……. ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐
9 Autre**?**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(i) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des alarmes visuelles ou vibrantes si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**……. ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus…….. ☐

C14.
(i) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des alarmes visuelles ou vibrantes.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item……. ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère……. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐

9 Autre**?**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(j) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un implant cochléaire si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**….. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(j) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un implant cochléaire.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item…… ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐

9 Autre**?**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C13.
(k) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une autre aide si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 **Tous les jours**……..... ☐
2 **Quelques fois par semaine**…….....……..... ☐
3 **Une fois par semaine**……..... ☐
4 **Moins d'une fois par semaine**…… ☐
5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**…. ☐
6 **Ne s'applique pas**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C14.
(k) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide.

1 Coût (d'achat)…….. ☐
2 Coût (d'entretien)…… ☐
3 N'est pas disponible localement…… ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item…… ☐
5 Votre (son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
6 Votre (sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère…… ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir…….. ☐
8 Sur une liste d'attente…… ☐
9 Autre..... ☐
↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses…… ☐

C15. Les questions suivantes traitent de certaines compétences en communication que vous (….) avez (a) peut-être.

Est-ce que vous (qu'il/elle) lisez (lit) sur les lèvres?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui…… ☐
2 Non…… ☐
3 Ne s'applique pas…….. ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus…….. ☐

C16. Est-ce que vous utilisez (…. utilise) un langage gestuel comme ASL, LSQ ou d'autres types de langage gestuel?

1 Oui…… ☐
2 Non…….. ☐ **> Passez à C19**
3 Ne s'applique pas……. ☐ **> Passez à C19**
Ne sait pas…… ☐ **> Passez à C19**
Refus……. ☐ **> Passez à C19**

C17. Quel type de langage gestuel utilisez-vous (…. utilise-t-il/elle) le plus souvent?

1 ASL……. ☐
2 LSQ……. ☐
3 Autre…… ☐
↓

Veuillez préciser :

4 Ne s'applique pas…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

C18. À quelle fréquence utilisez-vous (…. utilise-t-il/elle) un interprète gestuel?

1 Tous les jours…….. ☐
2 Au moins une fois par semaine…… ☐
3 Au moins une fois par mois……. ☐
4 Au moins une fois chaque six mois……. ☐
5 Moins d'une fois tous les six mois…….. ☐
6 Jamais…….. ☐
7 Ne s'applique pas…… ☐
Ne sait pas…….. ☐
Refus…….. ☐

C19. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que vous avez (il/elle a) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de votre (sa) capacité à entendre?

1 **Tous les jours**…….. ☐
2 **Toutes les semaines**……. ☐
3 **Tous les mois**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Moins d'une fois par mois**…….. ☐
5 **Jamais**……. ☐ **> Passez à C21**
6 Ne s'applique pas…….. ☐ **> Passez à C21**
Ne sait pas……. ☐ **> Passez à C21**
Refus…… ☐ **> Passez à C21**

C20. Lorsque votre (la) capacité à entendre (de ….) a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (…. a-t-il/elle) expérimenté:

1 **Un peu de difficulté**……. ☐
2 **Beaucoup de difficulté**……. ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**……. ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée……. ☐
Ne sait pas…….. ☐
Refus…….. ☐

C21. Parmi les catégories suivantes, laquelle correspond le mieux à votre (la) situation (de ….) en tant que personne malentendante?

1 **Sourd(e)**……..... ☐
2 **Devenu(e) sourd(e)**…….. ☐
3 **Malentendant(e)**…….. ☐
4 **Perte auditive partielle**…… ☐
5 Autre…….. ☐

↓

Veuillez préciser :

6 Ne s'applique pas……. ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus……. ☐

Section D – Filtre de la vue

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

D. Les prochaines questions portent sur votre capacité (la capacité de ….) à voir. Rappelez-vous que les questions portent uniquement sur les difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.

D1. Portez-vous (Est-ce que .... porte) des lunettes ou des verres de contact pour voir de près?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ > **Passez à D4**
Ne sait pas.....☐ > **Passez à D4**
Refus.....☐ > **Passez à F1**

D2. <u>Avec</u> vos (ses) lunettes ou verres de contact, avez-vous (est-ce que …. a) de la difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal?

1 Oui, ...☐ > Cochez la case Vision – Limitation Sur le Profil

2 Non.....☐ > **Passez à D6**
Ne sait pas.....☐ > **Passez à D6**
Refus.....☐ > **Passez à D6**

D3. Combien de difficulté?

Intervieweur : Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.

1 Un peu de difficulté……☐ > **Passez à D6**
2 Beaucoup de difficulté……☐ > **Passez à D6**
3 Vous ne voyez (…. ne voit) pas……..☐ > **Passez à D6**
Ne sait pas……☐ > **Passez à D6**
Refus……☐ > **Passez à D6**

D4. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal?

1 Oui, ...☐ > Cochez la case « Vision – Limitation » Sur le Profil

2 Non.....☐ > **Passez à D6**
Ne sait pas.....☐ > **Passez à D6**
Refus.....☐ > **Passez à D6**

D5. Combien de difficulté?

Intervieweur : Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule réponse.

1 Un peu de difficulté……☐
2 Beaucoup de difficulté……☐
3 Vous ne voyez (…. ne voit) pas…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Ne sait pas……...☐
8 Refus……☐

D6. Portez-vous (Est-ce que …. porte) des lunettes ou des verres de contact pour voir de loin?

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ > **Passez à D9**
9 Ne sait pas.....☐ > **Passez à D9**
8 Refus.....☐ > **Passez à D9**

D7. <u>Avec</u> vos (ses) lunettes ou verres de contact, avez-vous (est-ce que …. a) de la difficulté à voir clairement le visage d'une personne qui se trouve à l'autre bout d'une pièce, c.-à-d. a 4 mètres ou 12 pieds?

1 Oui, ...☐ > Cochez la case « Vision – Limitation » Sur le Profil

2 Non.....☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

9 Ne sait pas.....☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

8 Refus.....☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

D8. Combien de difficulté?

1 Un peu de difficulté……☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

2 Beaucoup de difficulté……☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Vous ne voyez (…. ne voit) pas……..☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

Ne sait pas…… ☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

Refus…….. ☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

D9. Est-ce que vous avez (…. a) de la difficulté à voir clairement le visage d'une personne qui se trouve à l'autre bout d'une pièce, c.-à-d. à 4 mètres ou 12 pieds?

1 Oui, ...☐ > Cochez la case « Vision – Limitation » Sur le Profil

2 Non.....☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

Ne sait pas.....☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

Refus.....☐ > Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, **passez à D11. Sinon, passez à F1.**

D10. Combien de difficulté?

1 Un peu de difficulté…….. ☐
2 Beaucoup de difficulté…….. ☐
3 Vous ne voyez (…. ne voit) pas…….☐
9 Ne sait pas……..☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Refus…….. ☐

D11. Un spécialiste des troubles de la vision vous a-t-il déclaré (a-t-il déclaré qu'il/elle était) légalement aveugle?

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐
9 Ne sait pas.....☐
8 Refus.....☐

Section E –Aides à la vue

****Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez. Sinon passez à la section F (p.73)****

E1. Mis à part les lunettes ou les verres de contact, est-ce que vous utilisez (…. utilise) des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle, par exemple, des loupes ou du matériel de lecture en braille?

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ > **Passez à E11**
9 Ne sait pas.....☐ > **Passez à E11**
8 Refus.....☐ > **Passez à E11**

E2. Est-ce que vous <u>utilisez</u> (… <u>utilise</u>) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R
(a) des loupes?.....	☐	☐	☐	☐
(b) du matériel de lecture en braille?.....	☐	☐	☐	☐
(c) du matériel de lecture en gros caractères?.....	☐	☐	☐	☐
(d) des livres parlants?.....…….….	☐	☐	☐	☐
(e) du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?.....	☐	☐	☐	☐
(f) une télévisionneuse en circuit fermé?.....	☐	☐	☐	☐
(g) un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?.....	☐	☐	☐	☐
(h) une canne blanche?.....	☐	☐	☐	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

(i) une autre aide?..... ☐ ☐ ☐ ☐

↓

Veuillez préciser :

(j) Si nécessaire, demandez : **(Est-ce que cet item a besoin d'être entretenu ou remplacé?)**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐

**** Intervieweur: Lire les questions E3-E10 seulement pour les aides sélectionnées en E2(a-i). ****

E3.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) loupes?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E3.
(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) matériel de lecture en braille?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

E4.
(b) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) matériel de lecture en braille, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E3.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) matériel de lecture en gros?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

E4.
(c) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) matériel de lecture en gros par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E3
(d) <u>A quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) livres parlants?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E4.
(d) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour vos (ses) livres parlants par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E3.
(e) <u>A quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E4.
(e) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui ..... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à E3 (f) if E4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à E3 (f) if E4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à E3 (f) if E4=7**

E7.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ > **Passez à E9 (e)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ > **Passez à E9 (e)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à E3 (f)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à E3 (f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E3 (f)**
Refus..... ☐ **> Passez à E3 (f)**

E8.
(e) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à E3 (f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E3 (f)**
Refus..... ☐ **> Passez à E3 (f)**

E9.
(e) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?

1 La condition / L'état se détériore…….. ☐
2 La condition / L'état s'améliore …… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……☐
4 L'usure de l'aide……☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..☐
6 Autre…… ☐

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

E10.
(e) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

E3.
(f) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (sa) télévisionneuse en circuit fermé?**

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E4.
(f) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(f) **Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (sa) télévisionneuse en circuit fermé, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐ >**Passez à E3 (g) if E4=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à E3 (g) if E4=7**
Refus..... ☐ >**Passez à E3 (g) if E4=7**

E7.
(f) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) télévisionneuse en circuit fermé a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à E9 (f)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à E9 (f)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à E3 (g)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à E3 (g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E3 (g)**
Refus..... ☐ **> Passez à E3 (g)**

E8.
(f) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à E3 (g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E3 (g)**
Refus..... ☐ **> Passez à E3 (g)**

E9.
(f) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (sa) télévisionneuse en circuit fermé?**

1 La condition / L'état se détériore…….. ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…….☐
4 L'usure de l'aide……☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..☐
6 Autre……. ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas…… ☐
Refus……. ☐

E10.
(f) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (sa) télévisionneuse en circuit fermé?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

E3.
(g) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (…. utilise) votre (son) ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines période ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E4.
(g) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(g) **Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **>Passez à E3 (h) if E4(g)=7**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à E3 (h) if E4(g)=7**
Refus..... ☐ **>Passez à E3 (h) if E4(g)=7**

E7.
(g) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à E9 (h)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à E9 (h)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une
fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à E3 (h)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à E3 (h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E3 (h)**
Refus..... ☐ **> Passez à E3 (h)**

E8.
(g) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à E3 (h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E3 (h)**
Refus..... ☐ **> Passez à E3 (h)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

E9.
(g) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?

1 La condition / L'état se détériore…….. ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…….☐
4 L'usure de l'aide……☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..☐
6 Autre……. ☐

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

E10.
(g) Quel degré de difficulté aurez-vous (… aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger**..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E3.
(h) <u>A quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (sa) canne blanche?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

E4.
(h) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

E4a.
(h) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (sa) canne blanche, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E3.
(i) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) (réponse écrit)?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation

POUR INFORMATION SEULEMENT

ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

E4
(i) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental.....☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.).....☐
8 Autre.....☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

E4a.
(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ >**Passez à E11 if E4(i)=7**
Ne sait pas.....☐ >**Passez à E11 if E4(i)=7**
Refus.....☐ >**Passez à E11 if E4(i)=7**

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à E5(i). Sinon, passez à E11.****

E5.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(i) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à E7 (i)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à E7 (i)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à E7 (i)**
Refus..... ☐ >**Passez à E7 (i)**

E6.
(i) **Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?**

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E7.
(i) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à E9 (i)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à E9 (i)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à E11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à E11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E11**
Refus..... ☐ **> Passez à E11**

E8.
(i) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à E11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à E11**
Refus..... ☐ **> Passez à E11**

E9.
(i) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer (réponse écrit)?

1 La condition / L'état se détériore…….. ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……☐
4 L'usure de l'aide……☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……☐
6 Autre…… ☐

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas…… ☐
Refus……. ☐

E10.
(i) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger** …… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

E11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle dont vous croyez (…. croit) avoir <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

1 Oui……..☐
2 Non……☐ **> Passez à E15**
Ne sait pas…….. ☐ **> Passez à E15**
Refus…….. ☐ **> Passez à E15**

POUR INFORMATION SEULEMENT

E12 Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il) n'avez (a) pas?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 (a) des loupes?..... ☐
2 (b) du matériel de lecture en braille?..... ☐
3 (c) du matériel de lecture en gros caractères? ..... ☐

4 (d) des livres parlants? ..... ☐
5 (e) du matériel d'enregistrement ou appareil
portable de prise de notes? .....…… ☐

6 (f) une télévisionneuse en circuit fermé? ..... ☐
7 (g) un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale

ou grossissement de l'affichage ou lecteur d'écran? ..... ☐

8 (h) une canne blanche? ..... ☐
9 (i) des lunettes et verres de contact?
10 (j) un téléphone spécialisé, p. ex., un téléphone avec
de larges boutons ou un téléphone avec sortie vocale? ..... ☐
11 (k) une autre aide? ..... ☐

↓

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Intervieweur: Lire E13-E14 pour les aides (a-k) sélectionnées en E12. Sinon, passez à E15.

E13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des loupes si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

E14.
(a) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des loupes

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(b) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) du matériel du lecture en braille si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

L'item discuté est du matériel du lecture en braille

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) du matériel du lecture en gros caractères si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(c) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est du matériel du lecture en gros caractères

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des livres parlants si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des livres parlants

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(e) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(e) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(f) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une télévisionneuse en circuit fermé si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(f) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une télévisionneuse en circuit fermé

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(g) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage ou lecture d'écran si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(g) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage ou lecture d'écran

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(h) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une canne blanche si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(h) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une canne blanche

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez preciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(i) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des lunettes et verres de contact si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(i) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des lunettes et verres de contact

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(j) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec de larges boutons ou un téléphone avec sortie vocale si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.
(j) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec de larges boutons ou un téléphone avec sortie vocale

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E13.
(k) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une autre aide si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

E14.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(k) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

E15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que vous avez (…. a) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de votre (sa) capacité à voir?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Toutes les semaines**..... ☐
3 **Tous les mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐ **> Passez à F**
6 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à F**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à F**
Refus..... ☐ **> Passez à F**

E16. Lorsque votre (la) capacité à voir (de ….) a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐

2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Vous étiez (…. etait) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (….) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section F – Filtre de la communication

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

F. Les prochaines questions portent sur votre (la) capacité (de …) à communiquer. Rappelez-vous que la question porte uniquement sur les difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.

F1. À cause d'un état ou d'un problème de santé, avez-vous (est-ce que …. a) de la difficulté à parler?

1 Oui..... ☐ **> Passez à F3**
2 Non..... ☐
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

F2. À cause d'un état ou d'un problème de santé, avez-vous (est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) faire comprendre lorsque vous (lorsqu'il/elle) parlez (parle)?

1 Oui..... ☐ **> Passez à F5**
Cochez la case
« Communication – Limitation »
Sur le Profil

2 Non.....…… ☐ **> Passez à H1**
9 Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H1**
8 Refus..... ☐ **> Passez à H1**

F3. Combien de difficulté avez-vous (est-ce que …. a) à parler?

1 Un peu de difficulté..... ☐
2 Beaucoup de difficulté..... ☐
3 Vous ne pouvez (…. ne peut) pas parler…… ☐ **> Passez à F9**
Ne sait pas..... …… ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

F4. **A cause d'un état ou d'un problème de santé, avez-vous (est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) faire comprendre lorsque vous (lorsqu'il/elle) parlez (parle)?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à F9**
9 Ne sait pas..... ☐ > **Passez à F9**
8 Refus..... ☐ > **Passez à F9**

F5. **Jusqu'à quel point êtes-vous (…. est-il/elle) capable de vous faire comprendre lorsque vous parlez (se faire comprendre lorsqu'il/elle parle) à des membres de la famille?**

1 Entièrement..... ☐
2 Partiellement..... ☐
3 Pas du tout..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F6. Jusqu'à quel point êtes vous (…. est-il/elle) capable de faire comprendre lorsque vous parlez (se faire comprendre lorsqu'il/elle parle)
à des amis?

1 Entièrement..... ☐
2 Partiellement..... ☐
3 Pas du tout..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F7. Jusqu'à quel point êtes vous (…. est-il/elle) capable de faire comprendre lorsque vous parlez (se faire comprendre lorsqu'il/elle parle)
à des professionnels ou fournisseurs de service, p.ex., médecins, préposés de soins à domicile?

1 Entièrement..... ☐
2 Partiellement..... ☐
3 Pas du tout..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F8. Jusqu'à quel point êtes vous (…. est-il/elle) capable de faire comprendre lorsque vous parlez (se faire comprendre lorsqu'il/elle parle)
à d'autres personnes?

1 Entièrement..... ☐
2 Partiellement..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Pas du tout**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F9. Utilisez –vous (est-ce que …. utilise) un langage gestuel tel que LSA ou LSQ?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
9 Ne sait pas..... ☐
8 Refus..... ☐

F10. Utilisez –vous (est-ce que …. utilise) un autre moyen de communication?

1 Oui..... ☐ > **Passez à F11**

↓

Veuillez préciser :

2 Non..... ☐ > **Si F9=1 passez à F11; Sinon, passez à G1**

9 Ne sait pas..... ☐ > **Si F9=1 passez à F11; Sinon, passez à G1**

8 Refus..... ☐ > **Si F9=1 passez à F11; Sinon, passez à G1**

F11. Jusqu'à quel point êtes-vous (…. est-il/elle) capable de vous faire comprendre lorsque vous communiquez (se faire comprendre lorsqu'il/elle communique) de cette façon avec des membres de la famille?

1 **Entièrement**..... ☐
2 **Partiellement**..... ☐
3 **Pas du tout**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F12. Jusqu'à quel point êtes-vous (…. est-il/elle) capable de vous faire comprendre lorsque vous communiquez (se faire comprendre lorsqu'il/elle communique) de cette façon avec
des amis?

1 **Entièrement**..... ☐
2 **Partiellement**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Pas du tout**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F13. Jusqu'à quel point êtes-vous (…. est-il/elle) capable de vous faire comprendre lorsque vous communiquez (se faire comprendre lorsqu'il/elle communique) de cette façon avec
des professionnels ou fournisseurs de service, p.ex., médecins, préposés de soins à domicile?

1 **Entièrement**..... ☐
2 **Partiellement**..... ☐
3 **Pas du tout**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

F14. Jusqu'à quel point êtes-vous (…. est-il/elle) capable de vous faire comprendre lorsque vous communiquez (se faire comprendre lorsqu'il/elle communique) de cette façon avec
d'autres personnes?

1 **Entièrement**..... ☐
2 **Partiellement**..... ☐
3 **Pas du tout**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sais pas..... ☐

Section G – Aides à la communication

****Si la case « Communication – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez. Sinon passez à la section H (p.92)****

G1. **Est-ce que vous utilisez (…. utilise) des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes ayant de la difficulté à parler ou à se faire comprendre, par exemple, un clavier pour communiquer?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à G11**
9 Ne sait pas..... ☐ > **Passez à G11**
8 Refus..... ☐ > **Passez à G11**

G2.
Est-ce que vous utilisez (…. utilise) actuellement…

(1) (2) (9) (8)

POUR INFORMATION SEULEMENT

	Oui	Non	NSP	R
(a) un amplificateur pour la voix?.....	☐	☐	☐	☐
(b) un ordinateur ou un clavier pour communiquer?.....	☐	☐	☐	☐
(c) une planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?.....	☐	☐	☐	☐
(d) une autre aide?.....	☐	☐	☐	☐

↓

Veuillez préciser :

**** Intervieweur: Lire G3-G10 pour les aides (a-d) sélectionnées en G2. Sinon, passez à G11. ****

G3.
(a) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) amplificateur pour la voix?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

G4.
(a) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille,

POUR INFORMATION SEULEMENT

propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

G4a.
(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) amplificateur pour la voix, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à G3(b) if G4(a)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à G3(b) if G4(a)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à G3(b) if G4(a)=7**

G7.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) amplificateur pour la voix a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à G9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à G9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à G3 (b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à G3 (b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G3 (b)**
Refus..... ☐ **> Passez à G3 (b)**

G8.
(a) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à G3 (b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G3 (b)**
Refus..... ☐ **> Passez à G3 (b)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

G9.

(a) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) amplificateur pour la voix?

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore……. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

G10.

(a) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) amplificateur pour la voix?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…….. ☐

Refus…….. ☐

G3.

(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) ordinateur ou un clavier pour communiquer?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G4.

(b) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

G4a.
(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (son) ordinateur ou un clavier pour communiquer, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à G3(c) if G4(b)=7**
Ne sait pas ..... ☐ >**Passez à G3(c) if G4(b)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à G3(c) if G4(b)=7**

G7.
(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) ordinateur ou un clavier pour communiquer a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à G9 (b)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à G9 (b)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous
les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à G3 (c)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à G3 (c)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G3 (c)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à G3 (c)**

G8.
(b) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à G3 (c)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à G3 (c)**
Refus..... ☐ > **Passez à G3 (c)**

G9.
(b) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) amplificateur pour la voix?**

1 La condition / L'état se détériore…… ☐
2 La condition / L'état s'améliore……. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

G10.
(b) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) ordinateur ou un clavier pour communiquer?**

1 **Aucun**…….☐
2 **Léger**……. ☐
3 **Modéré**…….. ☐
4 **Sérieux**…….. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…….. ☐
Refus…….. ☐

G3.
(c) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (sa) planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G4.
(c) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (...) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G4a.
(c). Faites-vous d'autres types de paiement pour votre (sa) planche de communication (p.ex., une planche Bliss), par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à G3(d) if G4(c)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à G3(d) if G4(c)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à G3(d) if G4(c)=7**

G7.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) planche de communication (p.ex., une planche Bliss) a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ > **Passez à G9 (c)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à G9 (c)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à G3 (d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à G3 (d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G3 (d)**
Refus..... ☐ **> Passez à G3 (d)**

G8.
(c) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à G3 (d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G3 (d)**
Refus..... ☐ **> Passez à G3 (d)**

G9.
(c) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (sa) planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?

1 La condition / L'état se détériore…….. ☐
2 La condition / L'état s'améliore…… ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…….. ☐
4 L'usure de l'aide……. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….. ☐
6 Autre…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….. ☐

G10.
(c) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (sa) planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**……. ☐
3 **Modéré**…….. ☐
4 **Sérieux**…….. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas…….. ☐

Refus…….. ☐

G3.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise)** *(réponse écrit)***?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

G4.
(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

G4a.
(d) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à G11 if G4(d)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à G11 if G4(d)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à G11 if G4(d)=7**

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à G5(d). Sinon, passez à G11.****

G5.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que** *(réponse écrit)* **a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à G7 (d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à G7 (d)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à G7 (d)**
Refus..... ☐ >**Passez à G7 (d)**

G6.
(d) **Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?**

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger**..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G7.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que** *(réponse écrit)* **a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à G9 (d)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à G9 (d)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à G11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à G11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G11**
Refus..... ☐ **> Passez à G11**

G8.
(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à G11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G11**
Refus..... ☐ **> Passez à G11**

G9.
(d) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer *(réponse écrit)***?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

G10.
(d) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de *(réponse écrit)***?**

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

G11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes ayant de la difficulté à parler ou à se faire comprendre dont vous croyez (…. croit) avoir <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à G15**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à G15**
Refus..... ☐ **> Passez à G15**

G12. Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 (a) Un amplificateur pour la voix?..... ☐
2 (b) Un ordinateur ou un clavier pour communiquer?..... ☐
3 (c) Une planche de communication, p.ex., une planche Bliss? .. ☐
4 (d) Un équipement spécialisé pour téléphone?..... ☐
5 (e) Une autre aide? ..... ☐

↓

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur: Lire G13-G14 pour les aides (a-e) sélectionnées en G12. Sinon, passez à G15.****

G13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un amplificateur pour la voix si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G14.
(a) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

L'item discuté est un amplificateur pour la voix

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

G13.
(b) À quelle fréquence utiliserez-vous (…. utiliserait-il/elle) un ordinateur ou un clavier pour communiquer si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G14
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur ou un clavier pour communiquer

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 N’est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n’est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d’assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l’obtenir..... ☐
8 Sur une liste d’attente.....……☐
9 Autre.....☐

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

G13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une planche de communication, p.ex., une planche Bliss si vous (il/elle) l’aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d’une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s’applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G14.
(c) Pourquoi n’avez-vous (…. n’a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s’appliquent.

L’item discuté est une planche de communication, p.ex., une planche Bliss

1 Coût (d’achat) ..... ☐
2 Coût (d’entretien) .....☐
3 N’est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n’est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

POUR INFORMATION SEULEMENT

est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

8 Sur une liste d'attente.....……☐

9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

G13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un équipement spécialisé pour téléphone si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐

2 Quelques fois par semaine..... ☐

3 Une fois par semaine.....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐

6 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

G14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un équipement spécialisé pour téléphone

1 Coût (d'achat) ..... ☐

2 Coût (d'entretien) .....☐

3 N'est pas disponible localement.....☐

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Sur une liste d'attente.....☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

G13.
(e) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une autre aide si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

G14.
(e) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

10 Aucune de ces réponses..... ☐

G15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que vous avez (…. a) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de votre (sa) capacité à communiquer?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Toutes les semaines**..... ☐
3 **Tous les mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐ **> Passez à H1**
6 Ne s'applique pas ..... ☐ **> Passez à H1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H1**
Refus..... ☐ **> Passez à H1**

G16. Lorsque votre (la) capacité à communiquer (de ….) a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes, avez-vous (…. a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. etait) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (….) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section H – Filtre de la mobilité

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

H. Les prochaines questions portent sur la capacité (de ….) à vous (se) déplacer, même en utilisant une aide ou un appareil spécialisé comme une canne ou des béquilles. Rappelez-vous que la question porte uniquement sur les difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.

H1 Pouvez-vous (est-ce que …. peut) marcher?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à H8A**
> Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H2**
Refus..... ☐ **> Passez à H2**

POUR INFORMATION SEULEMENT

H2. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à marcher sur une distance d'un demi-kilomètre ou un quart de mille c.-à-d. environ trois pâtés de maison, sans vous (se) reposer?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à H4**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H4**
Refus..... ☐ **> Passez à H4**

H3. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

H4. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches sans vous (se) reposer?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à H6**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H6**
Refus..... ☐ **> Passez à H6**

H5. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

H6. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à transporter un objet de 5 kilogrammes ou 10 livres, par exemple, un sac d'épicerie, sur une distance de 10 m ou 30 pieds?

1 **Oui, parfois**..... ☐> Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐> Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à H6**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H6**
Refus..... ☐ **> Passez à H6**

H7. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

H8. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) tenir debout en file d'attente plus de 20 minutes?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case Mobilité – Limitation Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à H10**
9 Ne sait pas..... ☐ **> Passez à H10**
8 Refus..... ☐ **> Passez à H10**

H8a. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) tenir debout au même endroit pour une durée de 20 minutes?

1 **Oui, parfois**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐
3 **Non**..... ☐ **> Passez à I1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I1**
Refus..... ☐ **> Passez à I1**

H9. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Interviewer: Si H1=2 passez à I1; Sinon, passez à H10.****

H10. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) déplacer d'une pièce à une autre?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Mobilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à I1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I1**
Refus..... ☐ **> Passez à I1**

H11. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section I – Aides à la mobilité

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Si « Mobilité – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez; Sinon, passez à la section J (p.137).****

I1. Est-ce que vous utilisez (…. utilise) des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes ayant de la difficulté à se déplacer, par exemple, une canne ou des béquilles, un fauteuil roulant ou des barres d'appui? S'il vous plaît n'inclure que le matériel portatif, les dispositifs d'accessibilités tels que les rampes et les ascenseurs seront abordés dans une prochaine section.

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I11**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I11**
Refus..... ☐ >**Passez à I11**

I2. Est-ce que vous utilisez (.... utilise) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R
(a) des chaussures orthopédiques?.....	☐	☐	☐	☐
(b) une canne?.....	☐	☐	☐	☐
(c) des béquilles?.....	☐	☐	☐	☐
(d) un fauteuil roulant non motorisé?.....	☐	☐	☐	☐
(e) un fauteuil roulant électrique?.....	☐	☐	☐	☐
(f) une marchette?.....	☐	☐	☐	☐
(g) un scooter de mobilité ou triporteur?.....	☐	☐	☐	☐
(h) un appareil orthopédique ou de support?.....	☐	☐	☐	☐
(i) des barres d'appui ou appuis de salle de bain?.....	☐	☐	☐	☐
(j) des dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs…….....	☐	☐	☐	☐
(k) un véhicule motorisé adapté?.....	☐	☐	☐	☐
(l) une autre aide?.....	☐	☐	☐	☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

**** Intervieweur: Lire les question de la section I3-I10 seulement pour les aides (a-l) sélectionnées à la section I2.****

I3.

(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) chaussures orthopédiques?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4.

(a) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex. appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez preciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.

(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(b) if I4(d)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(b) if I4(d)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(b) if I4(d)=7**

I7.
(a) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) chaussures orthopédiques a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(b)**

I8.
(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(b)**

I9.
(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) chaussures orthopédiques?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

I10.
(a) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) chaussures orthopédiques?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I3.
(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre canne?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(b) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

I4a.
(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I3.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos béquilles?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(c) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

I4a.
(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(d) if I4(c)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(d) if I4(c)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(d) if I4(c)=7**

I7.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) béquilles a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (c)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (c)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(d)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(d)**

I8.
(c) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(d)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(d)**

I9.
(c) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) béquilles?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(c) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) béquilles?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…….... ☐

I3.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) fauteuil roulant non motorisé?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4.
(d) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.
(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(e) if I4(d)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(e) if I4(d)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(e) if I4(d)=7**

I5.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) fauteuil roulant non motorisé a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une
fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à I7 (d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à I7 (d)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I7 (d)**
Refus..... ☐ >**Passez à I7 (d)**

I6.
(d) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I7.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) fauteuil roulant non motorisé a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (d)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (d)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(e)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(e)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(e)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(e)**

I8.
(d) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(e)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(e)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(e)**

I9.
(d) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) fauteuil roulant non motorisé?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète

POUR INFORMATION SEULEMENT

ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(d) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) fauteuil roulant non motorisé?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I3.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (…. utilise) votre (son) fauteuil roulant électrique?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(e) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.
(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(f) if I4(e)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(f) if I4(e)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(f) if I4(e)=7**

I5.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à I7 (e)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à I7 (e)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I7 (e)**
Refus..... ☐ >**Passez à I7 (e)**

I6.
(e) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

I7.
(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (e)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (e)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(f)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(f)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(f)**

I8.
(e) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(f)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(f)**

I9.
(e) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) fauteuil roulant électrique?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(e) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) fauteuil roulant électrique?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I3.
(f) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (sa) marchette?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(f) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (...) .....☐
2 Votre (...)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

I4a.
(f) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(g) if I4(f)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(g) if I4(f)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(g) if I4(f)=7**

I7.
(f) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (f)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (f)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(g)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(g)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(g)**

I8.
(f) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(g)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(g)**

I9.
(f) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (sa) marchette?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète

POUR INFORMATION SEULEMENT

ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(f) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (sa) marchette?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I3.
(g) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (…. utilise) votre (son) scooter de mobilité ou triporteur?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(g) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.
(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(h) if I4(g)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(h) if I4(g)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(h) if I4(g)=7**

I5.
(g) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) scooter de mobilité ou triporteur a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à I7 (g)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à I7 (g)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I7 (g)**
Refus..... ☐ >**Passez à I7 (g)**

I6.
(g) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

I7.
(g) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) scooter de mobilité ou triporteur a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (g)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (g)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(h)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(h)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(h)**

I8.
(g) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(h)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(h)**

I9.
(g) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) scooter de mobilité ou triporteur?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(g) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) scooter de mobilité ou triporteur?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I3.
(h) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) appareil orthopédique ou de support?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(h) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

I4a.
(h) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(i) if I4(h)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(i) if I4(h)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(i) if I4(h)=7**

I7.
(h) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) appareil orthopédique ou de support a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (h)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (h)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(i)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(i)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(i)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(i)**

I8.
(h) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(i)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(i)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(i)**

I9.
(h) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) appareil orthopédique ou de support?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(h) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) appareil orthopédique ou de support?

1 **Aucun**…….…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I3.
(i) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) barres d'appui ou appuis de salle de bain?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(i) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)

POUR INFORMATION SEULEMENT

(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

propriété publique, etc.)..... ☐

8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.
(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I3.
(j) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4.
(j) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.
(j) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I3(k) if I4(j)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I3(k) if I4(j)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I3(k) if I4(j)=7**

I5.
(j) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à I7 (j)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à I7 (j)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I7 (j)**
Refus..... ☐ >**Passez à I7 (j)**

I6.
(j) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I7.
(j) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (j)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (j)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(k)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(k)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(k)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(k)**

I8.
(j) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(k)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(k)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(k)**

I9.
(j) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

1 La condition / L'état se détériore……..... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(j) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I3.
(k) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (... utilise) votre (son) véhicule motorisé adapté?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4.
(k) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)

POUR INFORMATION SEULEMENT

(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

propriété publique, etc.)..... ☐

8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I4a.
(k) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **>Passez à I3(l) if I4(k)=7**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à I3(l) if I4(k)=7**
Refus..... ☐ **>Passez à I3(l) if I4(k)=7**

I5.
(k) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) véhicule motorisé adapté a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **>Passez à I7 (l)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **>Passez à I7 (l)**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à I7 (l)**
Refus..... ☐ **>Passez à I7 (l)**

I6.
(k) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I7.
(k) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) véhicule motorisé adapté a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (l)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (l)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I3(l)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I3(l)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(l)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(l)**

I8.
(k) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I3(l)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I3(l)**
Refus..... ☐ **> Passez à I3(l)**

I9.
(k) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) véhicule motorisé adapté?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

I10.
(k) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) véhicule motorisé adapté?**

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I3.
(l) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise)** *(réponse écrit)***?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

I4.
(l) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

I4a.
(l) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à I11 if I4(l)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I11 if I4(l)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à I11 if I4(l)=7**

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à I5(l). Sinon, passez à I11.****

I5.
(l) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que *(réponse écrit)* **a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à I7 (l)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à I7 (l)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à I7 (l)**
Refus..... ☐ >**Passez à I7 (l)**

I6.
(l) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

I7.
(l) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que** *(réponse écrit)* **a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à I9 (l)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à I9 (l)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à I11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à I11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I11**
Refus..... ☐ **> Passez à I11**

I8.
(l) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à I11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à I11**
Refus..... ☐ **> Passez à I11**

I9.
(l) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer** *(réponse écrit)***?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. …… ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

I10.
(l) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de** *(réponse écrit)***?**

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

I11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes ayant de la difficulté à se déplacer dont vous croyez (…. croit) avoir <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas? S'il vous plaît n'inclure que le matériel portatif, les dispositifs d'accessibilités tels que les rampes et les ascenseurs seront abordés dans une prochaine section.

1 Oui.....☐
2 Non.....☐ **> Passez à I15**
Ne sait pas.....☐ **> Passez à I15**
Refus.....☐ **> Passez à I15**

I12. Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toues les réponses qui s'appliquent.

1 (a) Des chaussures orthopédiques? ..... ☐
2 (b) Une canne? .....☐
3 (c) Des béquilles? .....☐
4 (d) Un fauteuil roulant non motorisé? .....☐
5 (e) Un fauteuil roulant électrique? .....☐
6 (f) Une marchette? .....☐
7 (g) Un scooter de mobilité ou triporteur? .....☐
8 (h) Un appareil orthopédique ou de support? .....☐
9 (i) Des ascenseurs ou dispositifs de levage? .....☐
10 (j) Des barres d'appui ou appuis de salle de bain? .....☐
11 (k) Un véhicule motorisé adapté? .....☐
12 (l) Une autre aide? .....☐

Veuillez préciser :

13 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus.....☐

****Intervieweur: Lire I13-I14 pour les aides (a-l) sélectionnées en I12. Sinon, passez à I15.****

I13.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des chaussures orthopédiques si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(a) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des chaussures orthopédiques

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez preciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(b) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une canne si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur ou une canne

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des béquilles si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

I14.
(c) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des béquilles

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un fauteuil roulant non motorisé si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un fauteuil roulant non motorisé

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(e) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un fauteuil roulant électrique si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(e) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un fauteuil roulant électrique

1 Coût (d'achat) ..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

8 Sur une liste d'attente..... ☐

9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(f) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une marchette si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐

2 Quelques fois par semaine..... ☐

3 Une fois par semaine..... ☐

4 Moins d'une fois par semaine..... ☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐

6 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

I14.
(f) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une marchette

1 Coût (d'achat) ..... ☐

2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(g) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un scooter de mobilité ou triporteur si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(g) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un scooter de mobilité ou triporteur

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(h) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un appareil orthopédique ou de support si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(h) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un appareil orthopédique ou de support

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(i) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des ascenseurs ou dispositifs de levage si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(i) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des ascenseurs ou dispositifs de levage

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....…… ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(j) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des barres d'appui ou appuis de sale de bain si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(j) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des barres d'appui ou appuis de sale de bain

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……. ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez preciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(k) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un véhicule motorisé adapté si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

I14.
(k) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un véhicule motorisé adapté

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I13.
(l) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) *(réponse écrit)* **si vous (il/elle) l'aviez (avait)?**

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

I14.
(l) **Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est *(réponse écrit)**

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

I15. **Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que vous avez (…. a) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de votre (sa) capacité à vous (se) déplacer?**

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Toutes les semaines**..... ☐
3 **Tous les mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐ **> Passez à J**
6 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à J**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J**
Refus..... ☐ **> Passez à J**

I16. **Lorsque votre (sa) capacité à vous (se) déplacer (de ….) a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes, avez-vous (a-t il/elle) expérimenté :**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Un peu de difficulté**.....☐

2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐

3 **Vous étiez (…. etait) complètement incapable de participer**..... ☐

4 Votre (….) participation n'a pas été affectée..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

Section J – Filtre de l'agilité

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

J. **Les questions suivantes portent sur la souplesse et l'agilité.** Rappelez-vous qu'il s'agit de difficultés qui durent depuis au moins six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

J1. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) pencher et à ramasser un objet sur le plancher (par exemple, un soulier)?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à J3**

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J3**

Refus..... ☐ **> Passez à J3**

J2. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐

2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐

3 **Totalement incapable**..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

J3. Avez-vous (Est-ce que …. a)de la difficulté à vous habiller (s'habiller) et à vous (se) déshabiller?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à J5**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J5**
Refus..... ☐ **> Passez à J5**

J4. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

J5. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à vous (se) mettre au lit et à en sortir?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à J7**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J7**
Refus..... ☐ **> Passez à J7**

J6. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

J7. Vous est-il (Est-il) <u>physiquement</u> difficile de vous (pour …. de se) couper les ongles d'orteils?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à J9**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J9**
Refus..... ☐ **> Passez à J9**

J8. Combien de difficulté avez-vous (a-t-il/elle) à vous (se) couper les ongles?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

J9. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à vous servir de vos (se servir de ses) doigts pour saisir ou manier un objet tel que des pinces ou des ciseaux?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à J11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J11**
Refus..... ☐ **> Passez à J11**

J10. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

J11. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à tendre les bras dans n'importe quelle direction (par exemple, au-dessus de votre (sa) tête)?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à J13**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à J13**
Refus..... ☐ **> Passez à J13**

J12. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

J13. Avez-vous (Est-ce que …. a) de la difficulté à couper votre (sa) nourriture?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Agilité – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à K**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K**
Refus..... ☐ **> Passez à K**

J14. Combien de difficulté?

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Totalement incapable**..... ☐
Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

Section K –Aides à l'agilité

****Si la case « Agilité – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section L (p.157).****

K1. Est-ce que vous utilisez (…. utilise) des aides ou des appareils spécialisés qui vous (l') aident au niveau de votre (son) agilité ou flexibilité? Par exemple, un support de main ou bras ou des outils pour aider à saisir.

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à K11**
9 Ne sait pas..... ☐ > **Passez à K11**
8 Refus..... ☐ > **Passez à K11**

K2. Est-ce que vous <u>utilisez</u> (.... <u>utilise</u>) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R
(a) un support de main ou de bras?	☐	☐	☐	☐
(b) des outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?.....	☐	☐	☐	☐
(c) des barres d'appui ou appuis de salle de bain?.....	☐	☐	☐	☐
(d) des dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?.....	☐	☐	☐	☐
(e) une autre aide?.....	☐	☐	☐	☐

↓

Veuillez préciser :

**** Intervieweur: Lire K3-K10 pour les aides (a-e) sélectionnées en K2. Sinon, passez à K15.****

K3.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) support de main ou de bras?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

K4.
(a) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas .....☐
Refus..... ☐

K4a.
(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à K3(b) if K4(a)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à K3(b) if K4(a)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à K3(b) if K4(a)=7**

K7.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(a) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) support de main ou de bras a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à K9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à K9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à K3(b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à K3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à K3(b)**

K8.
(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à K3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à K3(b)**

K9.
(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) support de main ou de bras?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

K10.
(a) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) support de main ou de bras?**

1 **Aucun**……..…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

K3.
(b) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

K4.
(b) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....) s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

K4a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à K3(c) if K4(b)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à K3(c) if K4(b)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à K3(c) if K4(b)=7**

K7.
(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ > **Passez à K9 (b)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ > **Passez à K9 (b)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ > **Passez à K3(c)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ > **Passez à K3(c)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à K3(c)**
Refus..... ☐ > **Passez à K3(c)**

K8.
(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à K3(c)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à K3(c)**
Refus..... ☐ > **Passez à K3(c)**

K9.
(b) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

K10.
(b) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?

1 **Aucun**…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**…… ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

K3.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) barres d'appui ou appuis de salle de bain?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé ..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K4.
(c) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

K4a.
(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K3.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

K4.
(d) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

POUR INFORMATION SEULEMENT

propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K4a.
(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **>Passez à K3(e) if K4(d)=7**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à K3(e) if K4(d)=7**
Refus..... ☐ **>Passez à K3(e) if K4(d)=7**

K5.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **>Passez à K7 (d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **>Passez à K7 (d)**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à K7 (d)**
Refus..... ☐ **>Passez à K7 (d)**

K6.
(d) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K7.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à K9 (d)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à K9 (d)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à K3(e)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à K3(e)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K3(e)**
Refus..... ☐ **> Passez à K3(e)**

K8.
(d) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à K3(e)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K3(e)**
Refus..... ☐ **> Passez à K3(e)**

K9.
(d) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus…… ☐

K10.
(d) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

1 **Aucun**…….…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

K3.
(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise)** *(réponse écrit)***?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

K4.
(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

K4a.
(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à K11 if K4(e)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à K11 if K4(e)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à K11 if K4(e)=7**

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à K5(e). Sinon, passez à K11.****

K5.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que *(réponse écrit)* **a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à K7 (e)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à K7 (e)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à K7 (e)**
Refus..... ☐ >**Passez à K7 (e)**

K6
(e) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K7.
(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que** *(réponse écrit)* **a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à K9 (e)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à K9 (e)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à K11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à K11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K11**
Refus..... ☐ **> Passez à K11**

K8.
(e) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à K11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K11**
Refus..... ☐ **> Passez à K11**

K9.
(e) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer** *(réponse écrit)***?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

K10.
(e) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de** *(réponse écrit)***?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

K11. Y a-t-il des aides, des appareils spécialisés qui vous (l') aident au niveau de votre (son) agilité ou flexibilité dont vous croyez (…. croit) avoir besoin, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

1 Oui.....☐
2 Non.....☐ **> Passez à K15**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à K15**
Refus..... ☐ **> Passez à K15**

K12. Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) besoin, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

INTERVIEWEUR : Cochez toues les réponses qui s'appliquent.

1 (a) support de main ou de bras.....…… ☐
2 (b) outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée..... ☐
3 (c) ustensiles et outils adaptés de cuisine..... ☐
4 (d) autre..... ☐

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Interviewer: Lire K13-K14 pour les aides (a-d) sélectionnées en K12. Sinon, passez à K15.****

K13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un support de main ou de bras si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K14.
(a) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un support de main ou de bras

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

K13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

K14.
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

K13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des ustensiles et outils adaptés de cuisine si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K14.
(c) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

L'item discuté est des ustensiles et outils adaptés de cuisine

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

K13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une autre aide si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

K14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

K15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence avez-vous (…. a-t-il/elle) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de votre (son) agilité ou flexibilité?

1 **Tous les jours**.....☐
2 **Toutes les semaines**..... ☐
3 **Tous les mois**.....☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**.....☐ **> Passez à L**
6 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à L**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à L**
Refus.....☐ **> Passez à L**

K16. Lorsque votre (son) agilité ou flexibilité a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**.....……☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. etait) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (….) participation n'a pas été affectée.....☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section L – Filtre de la douleur

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

L. Les quelques questions suivantes portent sur les douleurs et les malaises de longue durée. Rappelez-vous qu'il s'agit de difficultés qui durent depuis au moins six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

L1. Avez-vous (Est-ce que …. a) des douleurs ou des malaises qui sont <u>toujours</u> présents?

1 **Oui**……..... ☐ **> Passez à L3**
2 **Non**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

L2. Avez-vous (Est-ce que …. a) des <u>périodes</u> de douleurs ou de malaises qui <u>reviennent</u> de temps à autre?

1 **Oui**……..... ☐
2 **Non**..... ☐ **> Passez à N**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à N**
Refus..... ☐ **> Passez à N**

L3. Est-ce que ces douleurs ou malaises réduisent la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez (…. peut) faire?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Douleur – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Douleur – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ **> Passez à N**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à N**
Refus..... ☐ **> Passez à N**

L4. Combien d'activités vos (ses) douleurs ou malaises vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement <u>à la maison</u>?

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

L5. Combien d'activités vos (ses) douleurs ou malaises vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement **au travail?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

L6. Combien d'activités vos (ses) douleurs ou malaises vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement **à l'école?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

L7. Combien d'activités vos (ses) douleurs ou malaises vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement **ailleurs, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Section M – Aides à la douleur

****Si la case « Douleur – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez. Sinon passez à la section N (p.175).****

POUR INFORMATION SEULEMENT

M1. Est-ce que vous utilisez (…. utilise) des aides ou des appareils spécialisés conçus pour le soulagement de la douleur, par exemple, un appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un dispositif servant aux traitements chaud et/ou froid? S.V.P. ne pas inclure les analgésiques, car nous allons discuter de la médication prescrite et non prescrite plus tard.

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à M11**
9 Ne sait pas..... ☐ > **Passez à M11**
8 Refus..... ☐ > **Passez à M11**

M2. Est-ce que vous <u>utilisez</u> (.... <u>utilise</u>) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R
(a) un appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané?.....	☐	☐	☐	☐
(b) un dispositif servant aux traitements chaud et/ou froid?.....	☐	☐	☐	☐
(c) un accessoire destiné au confort tel un coussin thérapeutique?.....	☐	☐	☐	☐
(d) un lit ajustable?.....	☐	☐	☐	☐
(e) une autre aide?.....	☐	☐	☐	☐

↓

Veuillez préciser :

**** Intervieweur: Lire les question de la section M3-M10 seulement pour les aides (a-j) sélectionnées à la section M2.****

M3.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané?

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

M4.
(a) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental.....☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.).....☐
8 Autre.....☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

M4a.
(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ >**Passez à M3(b) if M4(a)=7**
Ne sait pas.....☐ >**Passez à M3(b) if M4(a)=7**
Refus.....☐ >**Passez à M3(b) if M4(a)=7**

M5.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins.....☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à M7 (a)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à M7 (a)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à M7 (a)**
Refus..... ☐ >**Passez à M7 (a)**

M6.
(a) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M7.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à M9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à M9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à M3(b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à M3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à M3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à M3(b)**

M8.
(a) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à M3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à M3(b)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à M3(b)**

M9.

(a) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐

2 La condition / L'état s'améliore……... ☐

3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐

4 L'usure de l'aide…….. ☐

5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐

6 Autre……..…… ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus…… ☐

M10.

(a) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané?

1 **Aucun**…….……. ☐

2 **Léger**…… ☐

3 **Modéré**…… ☐

4 **Sérieux**…… ☐

5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus……..... ☐

M3.

(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) dispositif servant aux traitements chaud et/ou froid?

1 Tous les jours .....☐

2 Quelques fois par semaine.....☐

3 Une fois par semaine .....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐

6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐

7 Ne s'applique pas.....☐

Ne sait pas.....☐

Refus.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

M3.
(c) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) accessoire destiné au confort tel un coussin thérapeutique?**

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M4.
(c) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M4a.
(c) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M3.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) lit ajustable?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes .....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

M4.
(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

M4a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à M3(e) if M4(d)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à M3(e) if M4(d)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à M3(e) if M4(d)=7**

M5.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) lit ajustable a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à M7 (d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à M7 (d)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à M7 (d)**
Refus..... ☐ >**Passez à M7 (d)**

M6.
(d) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger**..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Serieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M7.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) lit ajustable a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à M9 (d)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à M9 (d)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous

POUR INFORMATION SEULEMENT

	les cinq ans.....	☐	
5	Tous les cinq ans ou plus.....	☐	
6	Jamais.....	☐	**> Passez à M3(e)**
7	Ne s'applique pas.....	☐	**> Passez à M3(e)**
	Ne sait pas.....	☐	**> Passez à M3(e)**
	Refus.....	☐	**> Passez à M3(e)**

M8.
(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1	Oui.....	☐	
2	Non.....	☐	**> Passez à M3(e)**
	Ne sait pas.....	☐	**> Passez à M3(e)**
	Refus.....	☐	**> Passez à M3(e)**

M9.
(d) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) lit ajustable?

1	La condition / L'état se détériore…….....	☐
2	La condition / L'état s'améliore……..	☐
3	Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…….	☐
4	L'usure de l'aide……..	☐
5	Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée…….....	☐
6	Autre……..……	☐
	Ne sait pas……	☐
	Refus……	☐

M10.
(d) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) lit ajustable?

1	**Aucun**…….…….	☐
2	**Léger**……	☐
3	**Modéré**……	☐
4	**Sérieux**…….	☐
5	**Ne peut se le permettre**……..……..	☐
	Ne sait pas……	☐
	Refus…….....	☐

M3.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise)** *(réponse écrit)***?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

M4.
(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

M4a.
(e) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à M11 if M4(e)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à M11 if M4(e)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à M11 if M4(e)=7**

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à M5(e). Sinon, passez à M11.****

M5.
(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que** *(réponse écrit)* **a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1	Tous les six mois ou moins.....	☐	
2	Plus de six mois, mais moins d'un an.....	☐	
3	Une fois par an, mais moins de deux ans.....	☐	
4	Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....	☐	
5	Tous les cinq ans ou plus.....	☐	
6	Jamais.....	☐	>**Passez à M7 (e)**
7	Ne s'applique pas.....	☐	>**Passez à M7 (e)**
	Ne sait pas.....	☐	>**Passez à M7 (e)**
	Refus.....	☐	>**Passez à M7 (e)**

M6.
(e) **Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?**

1	**Aucun**.....	☐
2	**Léger**	☐
3	**Modéré**.....	☐
4	**Sérieux**.....	☐
5	**Ne peut se le permettre**.....	☐
6	Ne s'applique pas.....	☐
	Ne sait pas.....	☐
	Refus.....	☐

M7.
(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que** *(réponse écrit)***a besoin d'être remplacé?**

1	Tous les six mois ou moins.....	☐	> **Passez à M9 (e)**
2	Plus de six mois, mais moins d'un an.....	☐	> **Passez à M9 (e)**
3	Une fois par an, mais moins de deux ans.....	☐	
4	Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....	☐	
5	Tous les cinq ans ou plus.....	☐	
6	Jamais.....	☐	> **Passez à M11**
7	Ne s'applique pas.....	☐	> **Passez à M11**
	Ne sait pas.....	☐	> **Passez à M11**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ **> Passez à M11**

M8.
(e) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à M11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à M11**
Refus..... ☐ **> Passez à M11**

M9.
(e) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer *(réponse écrit)***?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

M10.
(e) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de *(réponse écrit)***?**

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

M11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés conçus pour le soulagement de la douleur dont vous croyez (…. croit) avoir <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à M15**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐ > **Passez à M15**
Refus..... ☐ > **Passez à M15**

M12. Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 (a) Un appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané..... ☐

2 (b) Un dispositif servant aux traitements chaud et/ou froid..... ☐

3 (c) Un accessoire destiné au confort tel un coussin thérapeutique, un lit ajustable..... ☐

4 (d) Une autre aide..... ☐

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Interviewer: Lire M13-M14 pour les aides (a-e) sélectionnées en M12. Sinon, passez à M15.****

M13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M14.
(a) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un appareil électrothérapeutique tel un appareil TENS ou un neurostimulateur transcutané

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

M13.
(b) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un dispositif servant aux traitements chaud et/ou froid si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

M14.
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un dispositif servant aux traitements chaud et/ou froid

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

POUR INFORMATION SEULEMENT

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

8 Sur une liste d'attente.....……☐

9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

M13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un accessoire destiné au confort tel un coussin thérapeutique, un lit ajustable si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐

2 Quelques fois par semaine..... ☐

3 Une fois par semaine.....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐

6 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

M14.
(c) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un accessoire destiné au confort tel un coussin thérapeutique, un lit ajustable

1 Coût (d'achat) ..... ☐

2 Coût (d'entretien) .....☐

3 N'est pas disponible localement.....☐

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

POUR INFORMATION SEULEMENT

est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

8 Sur une liste d'attente.....……☐

9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

M13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) une autre aide si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐

2 Quelques fois par semaine..... ☐

3 Une fois par semaine.....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐

6 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

M14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

1 Coût (d'achat) ..... ☐

2 Coût (d'entretien) .....☐

3 N'est pas disponible localement.....☐

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Sur une liste d'attente.....☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

M15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que vous avez (…. a) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de vos (ses_ douleurs ou malaises?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Toutes les semaines**..... ☐
3 **Tous les mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐ **> Passez à N**
6 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à N**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à N**
Refus..... ☐ **> Passez à N**

M16. Lorsque vos (les) douleurs ou malaises (de ….) ont rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes, avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**.....☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (….) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section N – Filtre de l'apprentissage

****Répondants entrant dans le module : Tous les répondants****

N1. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir une condition qui fait que vous avez (qu'il/elle), de façon générale, de la difficulté à apprendre? Ceci inclut les troubles d'attention, l'hyperactivité, la dyslexie et d'autres.

1 Oui, ... ☐ > Cochez la case

POUR INFORMATION SEULEMENT

« Apprentissage – Limitation »
Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

N2. Est-ce qu'un enseignant, un médecin ou un autre professionnel de la santé a déjà dit que vous aviez (…. Avait) des troubles d'apprentissage?

1 Oui, ... ☐ > Cochez la case « Apprentissage – Limitation » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à P**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à P**
Refus..... ☐ **> Passez à P**

N3. Cette condition réduit-elle la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez (…. peut) faire?

1 **Oui, parfois**..... ☐
2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐
3 **Non**..... ☐ **> Passez à O**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O**
Refus..... ☐ **> Passez à O**

N4. Combien d'activités cette condition vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement à la maison?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**……..... ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

N5. Combien d'activités cette condition vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement **au travail?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**……..... ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

N6. Combien d'activités cette condition vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement **<u>à l'école?</u>**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

N7. Combien d'activités cette condition vous empêchent-t-ils (….) de faire habituellement **<u>ailleurs, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs</u>?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**……..... ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Section O – Aides à l'apprentissage

****Si la case « Apprentissage – Limitation » est cochée sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section P (p.214).****

O1. Est-ce que vous utilisez (…. utilise) des aides ou appareils spécialisés pour vous (lui) aider dans vos (ses) difficultés d'apprentissage, par exemple, un ordinateur à la maison, un agenda de poche ou un appareil enregistreur? Ne pas inclure l'aide humaine ou la médication.

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à O11**
9 Ne sait pas..... ☐ > **Passez à O11**
8 Refus..... ☐ > **Passez à O11**

O2. Est-ce que vous <u>utilisez</u> (.... <u>utilise</u>) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R

POUR INFORMATION SEULEMENT

(a) un correcteur portatif orthographique ou grammatical?.....	☐	☐	☐	☐
(b) un appareil enregistreur?.....	☐	☐	☐	☐
(c) des livres parlants?.....	☐	☐	☐	☐
(d) un agenda de poche?.....	☐	☐	☐	☐
(e) un ordinateur à la maison?.....	☐	☐	☐	☐
(f) un scanner ou une imprimante?.....	☐	☐	☐	☐
(g) un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?.....	☐	☐	☐	☐
(h) un logiciel de reconnaissance vocale?.....	☐	☐	☐	☐
(i) un outil logiciel d'organisation?.....	☐	☐	☐	☐
(j) un ordinateur portatif ou un ordinateur bloc-notes?.....	☐	☐	☐	☐
(k) une autre aide?.....	☐	☐	☐	☐

↓

Veuillez préciser :

*** *Intervieweur: Lire les question de la section O3-O10 seulement pour les aides (a-k) sélectionnées à la section O2.* ***

O3.

(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) correcteur portatif orthographique ou grammatical?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4

(a) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)

POUR INFORMATION SEULEMENT

(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

propriété publique, etc.)..... ☐

8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O4a.
(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **>Passez à O3(b) if O4(a)=7**
Ne sait pas..... ☐ **>Passez à O3(b) if O4(a)=7**
Refus..... ☐ **>Passez à O3(b) if O4(a)=7**

O7.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(b)**

O8.
(a) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(b)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

O9.

(a) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) correcteur portatif orthographique ou grammatical?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐

2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐

3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin…… ☐

4 L'usure de l'aide…….. ☐

5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐

6 Autre…… ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus…… ☐

O10.

(a) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) correcteur portatif orthographique ou grammatical?

1 **Aucun**……. ☐

2 **Léger**…… ☐

3 **Modéré**…… ☐

4 **Sérieux**…… ☐

5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus……..... ☐

O3.

(b) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) appareil enregistreur?

1 Tous les jours .....☐

2 Quelques fois par semaine.....☐

3 Une fois par semaine .....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐

6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐

7 Ne s'applique pas.....☐

Ne sait pas.....☐

Refus.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

O4.
(b) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.
(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(c) if O4(b)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(c) if O4(b)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(c) if O4(b)=7**

O7.
(b) À <u>quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) appareil enregistreur a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (b)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (b)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous
les cinq ans.....☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(c)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(c)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(c)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(c)**

O8.
(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(c)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(c)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(c)**

O9.
(b) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (l'/elle aura) besoin de remplacer votre (son) appareil enregistreur?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.
(b) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) appareil enregistreur?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

O3.
(c) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) livres parlants?

1 Tous les jours .....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4.
(c) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.
(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(d) if O4(c)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(d) if O4(c)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(d) if O4(c)=7**

O7.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(c) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) livres parlants a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (c)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (c)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(d)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(d)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(d)**

O8.
(c) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(d)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(d)**

O9.
(c) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) livres parlants?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.
(c) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) livres parlants?**

1 **Aucun**…….…… ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

O3.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) agenda de poche?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4.
(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....) s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(e) if O4(d)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(e) if O4(d)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(e) if O4(d)=7**

O7.
(d) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) agenda de poche a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ > **Passez à O9 (d)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ > **Passez à O9 (d)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ > **Passez à O3(e)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ > **Passez à O3(e)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à O3(e)**
Refus..... ☐ > **Passez à O3(e)**

O8.
(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à O3(e)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à O3(e)**
Refus..... ☐ > **Passez à O3(e)**

O9.
(d) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) agenda de poche?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.
(d) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) agenda de poche?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

O3.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) ordinateur à la maison?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4.
(e) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.
(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(f) if O4(e)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(f) if O4(e)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(f) if O4(e)=7**

O7.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) ordinateur à la maison a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (e)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (e)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(f)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(f)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(f)**

O8.
(e) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui.....☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(f)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(f)**

O9.
(e) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) ordinateur à la maison?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 La condition / L'état se détériore……... ☐

2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐

3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐

4 L'usure de l'aide…….. ☐

5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐

6 Autre……..…… ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus…… ☐

O10.

(e) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) ordinateur à la maison?

1 **Aucun**…… ☐

2 **Léger**…… ☐

3 **Modéré**…… ☐

4 **Sérieux**…… ☐

5 **Ne peut se le permettre**…… ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus……..... ☐

O3.

(f) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) scanner ou une imprimante?

1 Tous les jours.....☐

2 Quelques fois par semaine.....☐

3 Une fois par semaine .....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐

6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐

7 Ne s'applique pas.....☐

Ne sait pas.....☐

Refus.....☐

O4.

(f) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,

propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O4a.
(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(g) if O4(f)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(g) if O4(f)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(g) if O4(f)=7**

O7.
(f) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) scanner ou une imprimante a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (f)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (f)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous
les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(g)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(g)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(g)**

O8.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(g)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(g)**

O9.
(f) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) scanner ou une imprimante?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.
(f) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) scanner ou une imprimante?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

O3.
(g) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation

POUR INFORMATION SEULEMENT

ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4.
(g) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé.....☐
4 Programme gouvernemental.....☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.).....☐
8 Autre.....☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4a.
(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ...☐
2 Non.....☐ >**Passez à O3(h) if O4(g)=7**
Ne sait pas.....☐ >**Passez à O3(h) if O4(g)=7**
Refus.....☐ >**Passez à O3(h) if O4(g)=7**

O7.
(g) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins.....☐ > **Passez à O9 (g)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....☐ > **Passez à O9 (g)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(h)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(h)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(h)**

O8.
(g) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(h)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(h)**

O9.
(g) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.
(g) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus……..... ☐

O3.
(h) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) logiciel de reconnaissance vocale?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4.
(h) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.
(h) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐ >**Passez à O3(i) if O4(h)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(i) if O4(h)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(i) if O4(h)=7**

O7.
(h) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) logiciel de reconnaissance vocale a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (h)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (h)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(i)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(i)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(i)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(i)**

O8.
(h) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(i)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(i)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(i)**

O9.
(h) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) logiciel de reconnaissance vocale?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(h) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) logiciel de reconnaissance vocale?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

O3.
(i) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) outil logiciel d'organisation?

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O4.
(i) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.
(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(j) if O4(i)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(j) if O4(i)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(j) if O4(i)=7**

O7.
(i) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) outil logiciel d'organisation a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (i)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (i)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(j)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(j)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(j)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(j)**

O8.
(i) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(j)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(j)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(j)**

O9.
(i) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) outil logiciel d'organisation?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐

2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐

4 L'usure de l'aide…….. ☐

5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐

6 Autre……..…… ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus……. ☐

O10.

(i) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) outil logiciel d'organisation?

1 **Aucun**…….……. ☐

2 **Léger**……. ☐

3 **Modéré**…… ☐

4 **Sérieux**…… ☐

5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus……..... ☐

O3.

(j) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) ordinateur portatif ou ordinateur bloc-notes?

1 Tous les jours ..... ☐

2 Quelques fois par semaine..... ☐

3 Une fois par semaine ..... ☐

4 Moins d'une fois par semaine..... ☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐

6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐

7 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

O4.

(j) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....)..... ☐

2 Votre (....)'s famille..... ☐

3 Régime des soins de santé..... ☐

4 Programme gouvernemental..... ☐

5 Compagnie d'assurance..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O4a.
(j) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O3(k) if O4(j)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O3(k) if O4(j)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O3(k) if O4(j)=7**

O7.
(j) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (son) ordinateur portatif ou ordinateur bloc-notes a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (j)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (j)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O3(k)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O3(k)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O3(k)**
Refus..... ☐ **> Passez à O3(k)**

O8.
(j) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O3(k)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐ > **Passez à O3(k)**
Refus..... ☐ > **Passez à O3(k)**

O9.
(j) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) ordinateur portatif ou ordinateur bloc-notes?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore……... ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

O10.
(j) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (son) ordinateur portatif ou ordinateur bloc-notes?**

1 **Aucun**……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

O3.
(k) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) une autre aide?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

O4.
(k) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

O4a.
(k) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à O11 if O4(k)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O11 if O4(k)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à O11 if O4(k)=7**

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à O5(k). Sinon, passez à O11.****

O5.
(k) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une
fois tous les cinq ans..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à O7 (k)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à O7 (k)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à O7 (k)**
Refus..... ☐ >**Passez à O7 (k)**

O6.
(k) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O7.
(k) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à O9 (k)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à O9 (k)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à O11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à O11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O11**
Refus..... ☐ **> Passez à O11**

O8.
(k) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à O11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à O11**
Refus..... ☐ **> Passez à O11**

O9.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(k) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (sa) autre aide?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐

2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐

3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐

4 L'usure de l'aide…….. ☐

5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐

6 Autre…… ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus…… ☐

O10.

(k) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de votre (sa) autre aide?

1 **Aucun**……. ☐

2 **Léger**…… ☐

3 **Modéré**…… ☐

4 **Sérieux**……. ☐

5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐

Ne sait pas…… ☐

Refus……..... ☐

O11. Y a-t-il des aides à l'apprentissage dont vous croyez (…. croit) avoir <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

1 Oui, ...☐

2 Non.....☐ > **Passez à O15**

9 Ne sait pas.....☐ > **Passez à O15**

8 Refus.....☐ > **Passez à O15**

O12. Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toues les réponses qui s'appliquent.

1 (a) Un correcteur portatif orthographique ou grammatical?..... ☐

2 (b) Un appareil enregistreur? ……. ☐

3 (c) Des livres parlants? …….. ☐

4 (d) Un agenda de poche? …….. ☐

5 (e) Un ordinateur à la maison? …….. ☐

6 (f) Un scanner ou une imprimante? …….. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 (g) Un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?..... ☐
8 (h) Un logiciel de reconnaissance vocale? ……..☐

9 (i) Un outil logiciel d'organisation? ……. ☐
10 (j) Un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable…….☐
11 (k) Une autre aide? ……. ☐

↓

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses…….☐

****Interviewer: Lire O13-O14 pour les aides (a-k) sélectionnées en O12. Sinon, passez à O15.****

O13.
(a) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un correcteur portatif orthographique ou grammatical si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(a) Pourquoi n'avez vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un correcteur portatif orthographique ou grammatical

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐

3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

POUR INFORMATION SEULEMENT

votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(b) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un appareil enregistreur si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(b) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est appareil enregistreur

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(c) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) des livres parlants si vous (il/elle) les aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(c) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des livres parlants

1 Coût (d'achat)..... ☐
2 Coût (d'entretien)..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....…… ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

O13.
(d) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un agenda de poche si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

O14.
(d) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est agenda de poche

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(e) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un ordinateur à la maison si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(e) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur à la maison

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente.....…….☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O15
(f) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un scanner ou une imprimante si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(f) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un scanner ou une imprimante

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(g) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(g) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐
3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(h) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un logiciel de reconnaissance vocale si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(h) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un logiciel de reconnaissance vocale

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item..... ☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que

votre (son) état est assez sévère..... ☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐
8 Sur une liste d'attente..... ☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(i) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un outil logiciel d'organisation si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(i) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un outil logiciel d'organisation

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) ..... ☐

3 N'est pas disponible localement..... ☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son)

POUR INFORMATION SEULEMENT

état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

8 Sur une liste d'attente.....……☐

9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(j) À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle) un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable si vous (il/elle) l'aviez (avait)?

1 Tous les jours.....…….. ☐

2 Quelques fois par semaine..... ☐

3 Une fois par semaine.....☐

4 Moins d'une fois par semaine.....☐

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐

6 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

O14.
(j) Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un appareil électrothérapeutique tel un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable

1 Coût (d'achat) ..... ☐

2 Coût (d'entretien) .....☐

3 N'est pas disponible localement.....☐

4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐

5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état

POUR INFORMATION SEULEMENT

est assez sévère..... ☐

6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐

7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

8 Sur une liste d'attente.....……☐

9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O13.
(k) **À quelle fréquence utiliseriez-vous (…. utiliserait-il/elle)** *(réponse écrit)* **si vous (il/elle) l'aviez (avait)?**

1 Tous les jours.....……. ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine.....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.. ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

O14.
(k) **Pourquoi n'avez-vous (…. n'a-t-il/elle) pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est *(réponse écrit)*

1 Coût (d'achat) ..... ☐
2 Coût (d'entretien) .....☐
3 N'est pas disponible localement.....☐
4 Vous croyez (Il/Elle croit) personnellement que votre (son) état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....☐
5 Votre (Son) médecin ne croit pas que votre (son) état est assez sévère..... ☐
6 Votre (Sa) compagnie d'assurance ne croit pas que votre (son) état est assez sévère.....☐
7 Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas où l'obtenir..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 Sur une liste d'attente.....……☐
9 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

O15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que vous avez (…. a) éprouvé de la difficulté à participer à vos (ses) activités quotidiennes à cause de votre (sa) difficulté d'apprentissage?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Toutes les semaines**..... ☐
3 **Tous les mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐ **> Passez à P**
6 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à P**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à P**
Refus..... ☐ **> Passez à P**

O16. Lorsque votre (la) difficulté d'apprentissage (de ….) a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section P – Filtre de la mémoire

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

P1. Avez-vous (Est-ce que …. a) <u>fréquemment</u> des périodes de confusion ou de la difficulté à vous (se) rappeler des choses? Ces difficultés sont souvent associées à des maladies telles que la maladie d'Alzheimer ou peuvent être le résultat d'un traumatisme cérébral.

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Q**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐ > **Passez à Q**
Refus..... ☐ > **Passez à Q**

P2. Est-ce que cet état réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez (…. peut)?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Mémoire – Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Mémoire – Limitation » Sur le Profil

3 **Non**..... ☐ > **Passez à Q**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à Q**
Refus..... ☐ > **Passez à Q**

P3. Combien d'activités cet état vous empêche-t-il (….) de faire habituellement <u>à la maison</u>?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

P4. Combien d'activités cet état vous empêche-t-il (….) de faire habituellement **<u>au travail</u>?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

P5. Combien d'activités cet état vous empêche-t-ils (….) de faire habituellement **<u>à l'école?</u>**

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

P6. Combien d'activités cet état vous empêche-t-il (….) de faire habituellement **<u>ailleurs, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs</u>?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Section Q – Filtre du développement

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

Q1. Est-ce qu'un médecin, un psychologue ou un autre professionnel de la santé a déjà dit que vous aviez (…. avait) une déficience intellectuelle ou un trouble de développement? Ceci inclut entre autres le syndrome de Down (trisomie 21), l'autisme, le syndrome de Asperger, des troubles mentaux dus à un manque d'oxygène à la naissance, etc.

1 Oui, ... ☐ > Cochez la case « Développemental – Limitation » Sur le Profil
2 Non ..... ☐ **> Passez à R**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à R**
Refus..... ☐ **> Passez à R**

Q2 Cet état réduit-il la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez (…. peut) faire?

1 **Oui, parfois**..... ☐
2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐
3 **Non**..... ☐ **> Passez à R**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à R**
Refus..... ☐ **> Passez à R**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Q3. Combien d'activités cette condition vous empêche-t-elle (….) de faire habituellement <u>à la maison</u>?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Q4. Combien d'activités cette condition vous empêche-t-elle (….) de faire habituellement <u>au travail</u>?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Q5. Combien d'activités cette condition vous empêche-t-elle (….) de faire habituellement <u>à l'école</u>?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Q6. Combien d'activités cette condition vous empêche-t-elle (….) de faire habituellement <u>ailleurs, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs</u>?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Section R - Filtre sur les difficultés d'ordre émotif/psychologique

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

R1. Avez-vous (est-ce que …. a) des troubles émotifs, psychologiques ou psychiatriques qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus? Ceci inclut les phobies, les dépressions, la schizophrénie, les problèmes d'alcool et de drogues, et autres.

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à S**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à S**
Refus..... ☐ > **Passez à S**

R2. Est-ce que cet état réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez (…. peut) faire?

1 **Oui, parfois**..... ☐ > Cochez la case « Émotif–Limitation » Sur le Profil

2 **Oui, souvent ou toujours**..... ☐ > Cochez la case « Émotif–Limitation » Sur le Profil
3 **Non**..... ☐ > **Passez à S**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à S**
Refus..... ☐ > **Passez à S**

R3. Combien d'activités cet état vous empêche-t-il (….) de faire habituellement <u>à la maison</u>?

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**……..... ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

R4. Combien d'activités cet état vous empêche-t-il (….) de faire habituellement **<u>au travail</u>?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**……..... ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

R5. Combien d'activités cet état vous empêche-t-ils (….) de faire habituellement **à l'école?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**…….....…… ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

R6. Combien d'activités cet état vous empêche-t-il (….) de faire habituellement **ailleurs, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs?**

1 **Aucune**……..... ☐
2 **Quelques-unes**……..... ☐
3 **Plusieurs**……..... ☐
4 **La plupart**……..... ☐
5 Ne s'applique pas……..... ☐
Ne sait pas……..... ☐
Refus……..... ☐

Section S – Faux positif

****Si au moins une case est cochée sur le Profil , passez à la section T (p.225). Sinon, continuez.****

S1. Est-ce que vous avez (…. a) un ou des problèmes de santé, physique ou mental, qui, à votre avis, vous (lui) cause des difficultés, limite vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours et que nous n'avons pas encore mentionné?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à S5**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à S5**
Refus..... ☐ > **Passez à S5**

S2. Quel est le principal problème de santé, physique ou mental, qui vous (lui) cause de la difficulté, limite vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

INTERVIEWEUR : Maximum de 3. Un seul problème de santé par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

POUR INFORMATION SEULEMENT

Si le répondant éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit : Voici des exemples de problèmes qui pourraient vous (lui) causer de la difficulté, limiter vos (ses) activités ou votre (sa) participation : l'asthme, les cataractes, l'arthrite, la sclérose en plaques, l'épilepsie et la dépression.

#1 [ ]
#2 [ ]
#3 [ ]

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à S4**
Refus..... ☐ **> Passez à S4**

S3.

(1) À quelle fréquence cette condition (C'est-à-dire #1) vous cause-t-elle (cause-t-elle à ….) de la difficulté, limite vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 **Parfois ou périodiquement**..... ☐
2 **Souvent ou toujours**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S3.

(2) À quelle fréquence la deuxième condition que vous avez mentionnée (#2) vous cause-t-elle (cause-t-elle à ….) de la difficulté, limite vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 **Parfois ou périodiquement**..... ☐
2 **Souvent ou toujours**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S3.

(3) À quelle fréquence la troisième condition que vous avez mentionnée (#3) vous cause-t-elle (cause-t-elle à ….) de la difficulté, limite vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 **Parfois ou périodiquement**..... ☐
2 **Souvent ou toujours**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S4. Quel type d'activités vous cause le plus souvent des difficultés (à ….)?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Acceptez jusqu'à 5 réponses. Une seule activité par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Si le répondant éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit : Ces activités pourraient être, par exemple : lire, parler, s'agenouiller, lancer un objet, prendre un bain, faire la cuisine, respirer, dormir, etc.

#1 [ ]
#2 [ ]
#3 [ ]
#4 [ ]
#5 [ ]
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S5. Reportez-vous au jour du recensement 2006, qui était le 16 mai dernier, est-ce que vous aviez (…. avait) un problème de santé, physique ou mental, qui vous (lui) a causé des difficultés, a limité vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à S12**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à S12**
Refus..... ☐ > **Passez à S12**

S6. Au moment du recensement (le 16 mai dernier), quel était le principal problème de santé, physique ou mental, qui vous a causé (a causé à ….) de la difficulté, a limité vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

INTERVIEWEUR : Maximum de 3. Un seul problème de santé par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.
Si le répondant éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit : Voici des exemples de problèmes qui pourraient vous (lui) causer de la difficulté, limiter vos (ses) activités ou votre (sa) participation : l'asthme, les cataractes, l'arthrite, la sclérose en plaques, l'épilepsie ou la dépression.

#1 [ ]
#2 [ ]
#3 [ ]
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à S8**
Refus..... ☐ > **Passez à S8**

S7.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(1) Au moment du recensement (le 16 mai dernier, à quelle fréquence cette condition (c'est-à-dire #1) vous a-t-elle causé (a-t-elle causé à ….) de la difficulté, a limité vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 **Parfois ou périodiquement**..... ☐
2 **Souvent ou toujours**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S7.
(2) Au moment du recensement (le 16 mai dernier, à quelle fréquence la deuxième condition, que vous avez mentionnée (#2) vous a-t-elle causé (a-t-elle causé à ….) de la difficulté, a limité vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 **Parfois ou périodiquement**..... ☐
2 **Souvent ou toujours**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S7.
(3) Au moment du recensement (le 16 mai dernier, à quelle fréquence la troisième condition, que vous avez mentionnée (#3) vous a-t-elle causé (a-t-elle causé à ….) de la difficulté, a limité vos (ses) activités ou votre (sa) participation à la vie de tous les jours?

1 **Parfois ou périodiquement**..... ☐
2 **Souvent ou toujours**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S8 . Quels types d'activités vous causaient (causaient) le plus souvent des difficultés (à ….)?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Acceptez jusqu'à 5 réponses. Une seule activité par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Si le répondant éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit :
Voici des exemples d'activités : lire, écrire, s'agenouiller, lancer un objet, prendre un bain, faire la cuisine, respirer, dormir, etc.

#1 [ ]
#2 [ ]
#3 [ ]
#4 [ ]
#5 [ ]

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

S9. Votre (Le) problème de santé, physique ou mental (de ….) a-t-il changé depuis mai dernier?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à S11**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à S11**
Refus..... ☐ > **Passez à S11**

S10. De quelle manière le problème que vous aviez (…. avait) en mai dernier a-t-il changé pour que vous (qu'il/elle) ne signaliez (signale) plus de difficulté, de limitation de vos (ses) activités ou de votre (sa) participation?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Problème complètement guéri..... ☐
2 Problème stabilisé..... ☐
3 A appris à vivre avec la difficulté ou la limitation..... ☐
4 Utilise des aides..... ☐
5 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Passez à AX(p.422)..****

S11. Puisque votre (le) problème de santé, physique ou mental (de ….) n'a pas changé depuis le dernier recensement (le 16 mai dernier), pourquoi (….) ne déclarez-vous (déclare-t-il/elle) plus la difficulté, la limitation d'activité ou de participation que vous aviez (qu'il/elle avait) en mai dernier?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 A appris à vivre avec la difficulté ou la limitation.....☐ **> Passez à AX**

2 Utilise des aides.....☐ **> Passez à AX**

3 Ne crois pas que la difficulté, la limitation d'activité ou de participation est suffisamment importante.....☐ **> Passez à AX**

4 Autre.....☐ **> Passez à AX**

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas.....☐ **> Passez à AX**

Refus.....☐ **> Passez à AX**

S12. Au moment du recensement (le 16 mai dernier), est-ce que vous aviez (…. Avait) une blessure ou une maladie à court terme dont vous vous êtes (il/elle s'est) remis(e)?

1 Oui.....☐

2 Non.....☐ **> Passez à S14**

Ne sait pas.....☐ **> Passez à S14**

Refus.....☐ **> Passez à S14**

S13. Quelle était la blessure ou la maladie à court terme?

[ ] **> Passez à AX**

Ne sait pas.....☐ **> Passez à AX**

Refus.....☐ **> Passez à AX**

S14. Selon le questionnaire du recensement de votre ménage, le jour du recensement (le 16 mai dernier) vous aviez (…. Avait) une limitation d'activité ou de participation. Savez-vous pourquoi une limitation d'activité ou de participation a été déclarée à votre (l') égard (de ….) dans le questionnaire du recensement de 2006?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Ne pense pas que le vieillissement est une incapacité..... ☐
2 Le problème est ou était très léger..... ☐
3 La personne qui a rempli le questionnaire du recensement pense que vous avez (qu'il/elle a) une limitation..... ☐
4 Il s'agissait d'une erreur..... ☐
5 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section T – Condition principale

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

T1. À quel âge avez-vous (…. a-t-il/elle) commence a avoir des difficultés ou des limitations d'activités?

Intervieweur: (si c'est avant l'âge d'un an, inscrire 0)

[ ] (0-120) ans
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

T2. Nous venons de discuter de diverses limitations auxquels les personnes peuvent faire face. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant les conditions médicales qui peuvent contribuer aux difficultés que vous avez mentionnées.

Quelles sont les principales conditions médicales, qui vous (lui) donnent le plus de difficulté ou limite vos (ses) activités?

Intervieweur: Maximum de 3. Un seul état par boîte de texte.
Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

#1 [ ]
#2 [ ]
#3 [ ]
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à U**
Refus..... ☐ > **Passez à U**

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Intervieweur: Posez les questions 3-6 pour chacune des principales conditions médicales incrites en T2. ****

T4.

(1) Parmi les facteurs suivants, lequel décrit le mieux la <u>cause</u> de cette condition (c'est-à-dire #1)?

1 **Une maladie ou un mal**..... ☐ **> Passez à T6(1)**
2 **Le vieillissement**..... ☐ **> Passez à T6(1)**
3 **Les conditions de travail**..... ☐ **> Passez à T6(1)**
4 **Le stress**..... ☐ **> Passez à T6(1)**
5 **Un accident ou une blessure**..... ☐
6 **Une autre cause**

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à T6(1)**
Refus..... ☐ **> Passez à T6(1)**

T5.

(1) Quel type d'accident ou de blessure?

<u>INTERVIEWEUR :</u> condition discuté est **#1**

1 **Un accident à la maison**..... ☐
2 **Un accident de véhicule à moteur**..... ☐
3 **Un accident de travail**..... ☐
4 **Un accident relié au sport**..... ☐
5 **Un autre type d'accident**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

T6.

(1) Depuis que cette condition a commencée, diriez-vous (dirait-il/elle) que celle-ci…

<u>INTERVIEWEUR :</u> condition discuté est #1

1 **se détériore?** .....…… ☐
2 **s'améliore?** ..... ☐
3 **est constante ou stable?** ..... ☐
4 **est variable?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

T7.
(1) Parmi les deux affirmations suivantes laquelle décrit le mieux votre (sa) condition. Elle…

INTERVIEWEUR : condition discuté est #1

1 **…apparaît de temps en temps, c'est-à-dire occasionnellement?** ..... ☐
2 **…est toujours présente, c'est-à-dire sur une base régulière?** ..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus ..... ☐

T4.
(2) Parmi les facteurs suivants, lequel décrit le mieux la cause de la deuxième condition, que vous avez mentionnée, (c'est-à-dire #2)?

1 **Une maladie ou un mal**..... ☐ **> Passez à T6(2)**
2 **Le vieillissement**..... ☐ **> Passez à T6(2)**
3 **Les conditions de travail**..... ☐ **> Passez à T6(2)**
4 **Le stress**..... ☐ **> Passez à T6(2)**
5 **Un accident ou une blessure**..... ☐
6 **Une autre cause**

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à T6(2)**
Refus..... ☐ **> Passez à T6(2)**

T5.
(2) Quel type d'accident ou de blessure?

INTERVIEWEUR : condition discuté est #2

1 **Un accident à la maison**..... ☐
2 **Un accident de véhicule à moteur**..... ☐
3 **Un accident de travail**..... ☐
4 **Un accident relié au sport**..... ☐
5 **Un autre type d'accident**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

T6.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(2) Depuis que cette condition a commencée, diriez-vous (dirait-il/elle) que celle-ci…

INTERVIEWEUR : condition discuté est #2

1 **se détériore?** ..... ☐
2 **s'améliore?** ..... ☐
3 **est constante ou stable?** ..... ☐
4 **est variable?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

T7.
(2) Parmi les deux affirmations suivantes laquelle décrit le mieux votre (sa) condition. Elle…

INTERVIEWEUR : condition discuté est #2

1 **…apparaît de temps en temps, c'est-à-dire occasionnellement?** ..... ☐
3 **…est toujours présente, c'est-à-dire sur une base régulière?** ..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus ..... ☐

T4.
(3) Parmi les facteurs suivants, lequel décrit le mieux la cause de la troisième condition, que vous avez mentionnée, (c'est-à-dire #3)?

1 **Une maladie ou un mal**..... ☐ **> Passez à T6(3)**
2 **Le vieillissement**..... ☐ **> Passez à T6(3)**
3 **Les conditions de travail**..... ☐ **> Passez à T6(3)**
4 **Le stress**..... ☐ **> Passez à T6(3)**
5 **Un accident ou une blessure**..... ☐
6 **Une autre cause**..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à T6(3)**
Refus..... ☐ **> Passez à T6(3)**

T5.
(3) Quel type d'accident ou de blessure?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : condition discuté est #3

1 **Un accident à la maison**..... ☐
2 **Un accident de véhicule à moteur**..... ☐
3 **Un accident de travail**..... ☐
4 **Un accident relié au sport**..... ☐
5 **Un autre type d'accident**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

T6.
(3) Depuis que cette condition a commencée, diriez-vous (diraient-il/elle) que celle-ci…

INTERVIEWEUR : condition discuté est #3

1 **se détériore?** .....……☐
2 **s'améliore?** ..... ☐
3 **est constante ou stable?** ..... ☐
4 **est variable?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

T7.
(3) Parmi les deux affirmations suivantes laquelle décrit le mieux votre (sa) condition. Elle…

INTERVIEWEUR : condition discuté est #3

1 **…apparaît de temps en temps, c'est-à-dire occasionnellement?** ..... ☐
4 **…est toujours présente, c'est-à-dire sur une base régulière?** ..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus ..... ☐

Section U – Médications

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

U. Les prochaines questions portent sur l'usage que vous faites (qu'il/elle fait) des médicaments.

POUR INFORMATION SEULEMENT

U1. Prenez-vous (Est-ce que …. Prend) des médicaments, sur ordonnance ou non, de façon régulière, soit au moins une fois par semaine?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à U20**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à U20**
Refus..... ☐ **> Passez à U20**

U2. Combien de sortes de médicaments sur ordonnance prenez-vous (…. prend-t-il/elle) chaque jour?

[ ]

U3. Combien de sortes de médicaments sans ordonnance prenez-vous (prend-t-il/elle) chaque jour?

[ ]

U4. Y a-t-il d'autres sortes de médicaments que vous prenez (…. prend) régulièrement, mais pas à tous les jours?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à U7**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à U7**
Refus..... ☐ **> Passez à U7**

U5. Combien de sortes de médicaments sur ordonnance prenez-vous (…. Prend-t-il/elle) régulièrement, mais pas à tous les jours?

[ ]

U6. Combien de sortes de médicaments sans ordonnance prenez-vous (…. Prend-t-il/elle) régulièrement, mais pas à tous les jours?

[ ]

U7. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (…. a-t-il/elle) déboursé des frais de votre (sa) poche pour des médicaments sur ordonnance ou non?

Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à U20**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à U20**
Refus..... ☐ **> Passez à U20**

U8. Est-ce que le coût total est…

1 **partiellement remboursé**..... ☐
2 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à U11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à U11**
Refus..... ☐ **> Passez à U11**

U9. Quelle est l'origine de ce remboursement? Je vais vous lire une liste de sources possibles.

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**..... ☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**..... ☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses..... ☐

U11. Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en frais que vous avez (…. a) dû payer de votre (sa) poche au cours des douze derniers mois, pour l'achat de médicaments sur ordonnance ou non?

1 **moins de 100 $**..... ☐
2 **100 $ à moins de 200 $**..... ☐
3 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
4 **500 $ à moins de 1 000 $**..... ☐
5 **1 000 $ à moins de 2 000 $**..... ☐
6 **2 000 $ à moins de 5 000 $**..... ☐
7 **5 000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

U20. Au cours des douze derniers mois, vous (lui) est-il arrivé de ne pas pouvoir vous (se) procurer les médicaments que vous deviez (qu'il/elle devait) prendre à cause de leur coût?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

U21. Au cours des douze derniers mois, vous (lui) est-il arrivé de prendre vos (ses) médicaments <u>moins souvent</u> que vous (qu'il/elle) ne le deviez (devait) à cause de leur <u>coût</u>?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

U22. Au cours des douze derniers mois, vous (lui) est-il arrivé de <u>ne pas prendre</u> les médicaments que vous (qu'il/elle) deviez (devait) prendre à cause de leurs <u>effets secondaires</u>?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section V – Autres besoins

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

V1. À cause de votre (son) état, utilisez-vous (est-ce que …. utilise) des aides ou des appareils spécialisés qui n'ont pas encore été mentionnés?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à V11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V11**
Refus..... ☐ **> Passez à V11**

V2. Est-ce que vous <u>utilisez</u> (.... <u>utilise</u>) actuellement…

	(1) Oui	(2) Non	(9) NSP	(8) R
(a) des aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène?.....	☐	☐	☐	☐
(b) des aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS?.....	☐	☐	☐	☐
(c) des glucomètres, aiguilles, autres aides pour diabétique?.....	☐	☐	☐	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

(d) un support abdominal, de dos, ou de cou (coussin ergonomique, ceinture d support)?..... ☐ ☐ ☐ ☐
(e) d'autres aides ou appareils spécialisés?..... ☐ ☐ ☐ ☐

↓

Veuillez préciser :

**** Intervieweur: Lire V3 pour les aides (a-e) sélectionnées en V2. Si aucune aide a été sélectionnée passez à V14. ****

V3.
(a) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

V4.
(a) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas .....☐
Refus..... ☐

V4a.
(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à V3(b) if V4(a)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à V3(b) if V4(a)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à V3(b) if V4(a)=7**

V5.
(a) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à V7 (a)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à V7 (a)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à V7 (a)**
Refus..... ☐ >**Passez à V7 (a)**

V6.
(a) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item:

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V7.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(a) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à V9 (a)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à V9 (a)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à V3(b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à V3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à V3(b)**

V8.
(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à V3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V3(b)**
Refus..... ☐ **> Passez à V3(b)**

V9.
(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

V10.
(a) **Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène?**

1 **Aucun**…….……. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…….. ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus……..... ☐

V3.
(b) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

V4.
(b) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif.....☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas .....☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

V4a.
(b) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à V3(c) if V4(b)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à V3(c) if V4(b)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à V3(c) if V4(b)=7**

V5.
(b) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à V7 (b)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à V7 (b)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à V7 (b)**
Refus..... ☐ >**Passez à V7 (b)**

V6.
(b) **Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?**

1 **Aucun**..... ☐
2 **Leger**..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V7.
(b) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vos (ses) aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ > **Passez à V9 (b)**
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ > **Passez à V9 (b)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à V3(c)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à V3(c)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V3(c)**
Refus..... ☐ **> Passez à V3(c)**

V8.
(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à V3(c)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V3(c)**
Refus..... ☐ **> Passez à V3(c)**

V9.
(b) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer vos (ses) aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS?

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. …….. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

V10.
(b) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de vos (ses) aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS?

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**…… …….. ☐
Ne sait pas…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus……..... ☐

V3.
(c) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) vos (ses) glucomètres, aiguilles, autres aides pour diabétique?**

1 Tous les jours .....☐
2 Quelques fois par semaine.....☐
3 Une fois par semaine .....☐
4 Moins d'une fois par semaine.....☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....☐
7 Ne s'applique pas.....☐
Ne sait pas.....☐
Refus.....☐

V4.
(c) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....).....☐
2 Votre (....)'s famille.....☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance.....☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas.....☐
Refus..... ☐

V4a.
(c) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V3.
(d) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise) votre (son) support abdominal, de dos, ou de cou (coussin ergonomique,ceinture de support)?**

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V4.
(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....) (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V4a.
(d) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V3.
(e) **<u>À quelle fréquence</u> est-ce que vous utilisez (.... utilise)** *(réponse écrit)***?**

1 Tous les jours ..... ☐
2 Quelques fois par semaine..... ☐
3 Une fois par semaine ..... ☐
4 Moins d'une fois par semaine..... ☐
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..... ☐
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation
ou d'être remplacé..... ☐
7 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V4.
(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'<u>acquisition</u> de cet item?**

1 Vous (....)..... ☐
2 Votre (....)'s famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à (....)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.)..... ☐
8 Autre..... ☐

↓

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V4a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui, ... ☐
2 Non..... ☐ >**Passez à V11 if V4(e)=7**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à V11 if V4(e)=7**
Refus..... ☐ >**Passez à V11 if V4(e)=7**

****Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à V5(e). Sinon, passez à V11.****

V5.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐
2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ >**Passez à V7 (e)**
7 Ne s'applique pas..... ☐ >**Passez à V7 (e)**
Ne sait pas..... ☐ >**Passez à V7 (e)**
Refus..... ☐ >**Passez à V7 (e)**

V6.
(e) Quel est le degré de difficulté que vous avez (.... a) à payer pour l'entretien de cet item?

1 **Aucun**..... ☐
2 **Léger** ..... ☐
3 **Modéré**..... ☐
4 **Sérieux**..... ☐
5 **Ne peut se le permettre**..... ☐
6 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

V7.
(e) <u>À quelle fréquence</u> est-ce que votre (sa) autre aide a besoin d'être remplacé?

1 Tous les six mois ou moins..... ☐ **> Passez à V9 (e)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Plus de six mois, mais moins d'un an..... ☐ **> Passez à V9 (e)**
3 Une fois par an, mais moins de deux ans..... ☐
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... ☐
5 Tous les cinq ans ou plus..... ☐
6 Jamais..... ☐ **> Passez à V11**
7 Ne s'applique pas..... ☐ **> Passez à V11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V11**
Refus..... ☐ **> Passez à V11**

V8.
(e) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à V11**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V11**
Refus..... ☐ **> Passez à V11**

V9.
(e) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer *(réponse écrit)***?**

1 La condition / L'état se détériore……... ☐
2 La condition / L'état s'améliore…….. ☐
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin……. ☐
4 L'usure de l'aide…….. ☐
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée……..... ☐
6 Autre……..…… ☐
Ne sait pas…… ☐
Refus…… ☐

V10.
(e) Quel degré de difficulté aurez-vous (…. aura-t-il/elle) à payer pour le remplacement de *(réponse écrit)***?**

1 **Aucun**…….……. ☐
2 **Léger**…… ☐
3 **Modéré**…… ☐
4 **Sérieux**……. ☐
5 **Ne peut se le permettre**……..... ☐
Ne sait pas…… ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus……..... ☐

V11. J'aimerais maintenant que vous pensiez à toutes les aides et appareils spécialisés que vous utilisez (que …. utilise).

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (est-ce que …. a) déboursé des frais <u>de votre (sa) poche</u> pour l'achat et l'entretien d'aides et d'appareils spécialisés?

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible.

<u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à V14**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à V14**
Refus..... ☐ **> Passez à V14**

V13. Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant en <u>frais</u> que vous avez (qu'il/elle a) dû payer <u>de votre (sa) poche</u> au cours des douze derniers mois, pour l'achat et l'entretien d'aides et d'appareils spécialisés?

1 **Moins de 200 $**…… ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**…….. ☐
3 **500 $ à moins de 1 000 $**…….. ☐
4 **1 000 $ à moins de 2 000 $**…… ☐
5 **2 000 $ à moins de 5 000 $**……. ☐
6 **5 000 $ ou plus**…….. ☐
Ne sait pas……. ☐
Refus …….. ☐

V14. Avez-vous (Est-ce que …. a) <u>besoin</u> d'aides ou d'appareils spécialisés autres que ceux qu'on a déjà mentionnés? SVP noter, les dispositifs d'accessibilités tels que les rampes et les ascenseurs seront abordés dans une prochaine section.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à W**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W**
Refus..... ☐ **> Passez à W**

V15. Quelles sont les aides dont vous avez (…. a) <u>besoin</u> mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène…….. ☐
2 Aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS……. ☐
3 Aides pour le bain, la douche ou la toilette…… ☐
4 Autre……. ☐

↓

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses…… ☐
Ne sait pas…….. ☐
Refus…… ☐

V16. J'aimerais que vous pensiez à toutes les aides et appareils spécialisés dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas. Pourquoi n'avez-vous (a-t-il/elle) pas ces aides? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**……. ☐
2 **Ça coûte trop cher**…….. ☐
3 **Votre (Son) état n'est pas assez grave**…… ☐
4 **Vous (Il/Elle) ne savez (sait) pas comment l'obtenir**…….. ☐
5 **Ce n'est pas disponible**…… ☐
6 **Vous êtes (Il/Elle est) sur une liste d'attente**……. ☐
7 **Vous (Il/Elle) n'avez (a) pas encore examiné la question**……. ☐
8 **Une autre raison**…….. ☐

↓

Veuillez préciser :

Ne sait pas……. ☐
Refus……. ☐

Section W – Aide aux activités quotidiennes

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

POUR INFORMATION SEULEMENT

Les prochaines questions portent sur l'aide que vous recevez (…. reçoit) <u>en raison de votre (son) état</u>, pour effectuer vos (ses) activités quotidiennes. Veuillez inclure l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) de votre (sa/son) conjoint(e) ou partenaire, de membres de votre (sa) famille, d'amis ou de voisins. Vous devez aussi tenir compte des organismes dont vous recevez (il/elle reçoit) de l'aide, que ce soit à titre gracieux ou contre rémunération.

W1. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour préparer vos (ses) repas?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W3**
> Cochez la case « Repas – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non ..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W4**
Refus..... ☐ **> Passez à W4**

W2. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour préparer vos (ses) repas?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W4**
> Cochez la case « Repas – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W4**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W4**
Refus..... ☐ **> Passez à W4**

W3. Lorsque vous recevez (…. reçoit) cette aide, est-ce que vous participez (qu'il/elle participe) à la préparation de vos (ses) repas <u>ou</u> ceux-ci sont-ils préparés complètement pour vous (lui/elle)?

1 Vous participez (Il/Elle participe) à la préparation ..... ☐
2 Ils sont préparés complètement pour vous (lui/elle) ..... ☐
Ne sait pas ..... ☐
Refus ..... ☐

W3a. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour préparer vos (ses) repas?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case « Repas – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

W4. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit il/elle) habituellement de l'aide pour vos (ses) travaux ménagers courants comme l'époussetage et le rangement?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W6**
> Cochez la case « Ménage – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W7**
Refus..... ☐ **> Passez à W7**

W5. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour vos (ses) travaux ménagers courants?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W7**
> Cochez la case « Ménage – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W7**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W7**
Refus..... ☐ **> Passez à W7**

W6. Lorsque vous recevez (…. reçoit) cette aide, est-ce que vous participez (qu'il/elle participe) aux travaux ménagers courants <u>ou</u> ceux-ci sont-ils effectués complètement pour vous (lui/elle)?

1 Vous participez (Il/elle participe) aux travaux..... ☐
2 Ils sont effectués complètement pour vous (lui/elle) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

W6a. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour vos (ses) travaux ménagers courants?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case « Ménage – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

W7. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour vos (ses) gros travaux ménagers comme le ménage du printemps ou l'entretien extérieur?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W9**
> Cochez la case «Gros travaux – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W10**
Refus..... ☐ **> Passez à W10**

W8. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir besoin d'aide pour vos (ses) gros travaux ménagers?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W10**
> Cochez la case «Gros travaux – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W10**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W10**
Refus..... ☐ **> Passez à W10**

W9. Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'aide additionnelle pour vos (ses) gros travaux ménagers?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Gros travaux – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

W10. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour vous (se) rendre à vos (ses) rendez-vous ou pour faire vos (ses) achats comme l'épicerie ou d'autres produits essentiels?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W12**
> Cochez la case «Rendez-vous – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W13**
Refus..... ☐ **> Passez à W13**

POUR INFORMATION SEULEMENT

W11. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour vous (se) rendre à vos (ses) rendez-vous ou pour faire vos (ses) <u>achats</u> comme l'épicerie <u>ou d'autres produits essentiels</u>?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W13**
> Cochez la case «Rendez-vous – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W13**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W13**
Refus..... ☐ **> Passez à W13**

W12. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour aller à vos (ses) rendez-vous ou pour faire vos (ses) achats comme l'épicerie <u>ou d'autres produits essentiels</u>?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Rendez-vous – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

W13. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour vous (se) occuper de vos (ses) finances personnelles, comme faire des transactions bancaires ou le paiement de factures?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W15**
> Cochez la case «Finances – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W17**
Refus..... ☐ **> Passez à W17**

W14. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour vous (se) occuper de vos (ses) finances personnelles?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W17**
> Cochez la case «Finances – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W17**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W17**
Refus..... ☐ **> Passez à W17**

POUR INFORMATION SEULEMENT

W15. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour vous (se) occuper de vos (ses) finances personnelles?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Finances – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

W17. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour la garde des enfants?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W19**

> Cochez la case «Garde d'enfants – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W20**

Refus..... ☐ **> Passez à W20**

W18. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour la garde des enfants?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W20**

> Cochez la case «Garde d'enfants – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W20**

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W20**

Refus..... ☐ **> Passez à W20**

W19. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour la garde des enfants?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Garde d'enfants – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

W20. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour vos (ses) soins personnels, par exemple, pour vous (se) laver, vous (se) habiller ou prendre vos (ses) médicaments?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W22**
> Cochez la case «Soins personnels – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W23**
Refus..... ☐ **> Passez à W23**

W21. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour vos (ses) soins personnels?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W23**
> Cochez la case «Soins personnels – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W23**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W23**
Refus..... ☐ **> Passez à W23**

W22. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour vos (ses) soins personnels?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Soins personnels – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

W23. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement des soins infirmiers spécialisés ou des traitements médicaux à domicile, comme des injections, une thérapie, des prélèvements de sang ou d'urine ou des traitements à l'aide de cathéters?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W25**
> Cochez la case «Infirmiers/Traitements – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W26**
Refus..... ☐ **> Passez à W26**

POUR INFORMATION SEULEMENT

W24. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> de soins infirmiers spécialisés ou de traitements médicaux à domicile?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W26**
> Cochez la case «Infirmiers/Traitements – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à W26**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à W26**
Refus..... ☐ **> Passez à W26**

W25. Avez-vous (Est-ce que…. a) besoin de soins infirmiers spécialisés ou de traitements médicaux <u>additionnels</u> à domicile?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Infirmiers/ Traitements – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

W26. À cause de votre (son) état, recevez-vous (…. reçoit-il/elle) habituellement de l'aide pour vous (se) déplacer à l'intérieur de votre (sa) résidence?

1 Oui..... ☐ **> Passez à W28**
> Cochez la case «Se déplacer – REÇOIT » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à X**
Refus..... ☐ **> Passez à X**

W27. Croyez-vous (…. croit-il/elle) avoir <u>besoin</u> d'aide pour vous (se) déplacer à l'intérieur de votre (sa) résidence?

1 Oui..... ☐ **> Passez à X**
> Cochez la case «Se déplacer – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐ **> Passez à X**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à X**
Refus..... ☐ **> Passez à X**

POUR INFORMATION SEULEMENT

W28. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin d'aide <u>additionnelle</u> pour vous (se) déplacer à l'intérieur de votre (sa) résidence?

1 Oui..... ☐ > Cochez la case «Se déplacer – BESOIN » Sur le Profil

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section X – Aidant

****Si au moins une case est cochée dans la colonne «REÇOIT – aide » sur le Profil, continuez. Sinon passez à la Section Y (p.261).****

X. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant les gens qui vous ont aidé (….), à cause de votre (son) état, pour effectuer vos (ses) activités quotidiennes :

**** Posez les questions « Aide pour effectuer les activités quotidiennes » pour les activités inscrites sur la feuille « Profil ».****

X1. Quel est le prénom des 3 principales personnes ou organismes qui vous ont aidé (….), <u>en raison de votre (son) état</u>, pour effectuer vos (ses) activités quotidiennes?

Intervieweur: -Entrer "Aidant1", "Aidant2", "Aidant3" si le répondant ne se rappelle plus du nom.
-Entrer "$" dans la boîte de texte si l'aide reçue ne provient pas d'une personne physique ou pour toutes autres réponses non applicables.
- Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Aidant#1: *inscrivez le prénom*_____

Aidant#2: *inscrivez le prénom*_____

Aidant#3: *inscrivez le prénom*_____

X2.
(1)

Quel est le lien de Aidant#1 par rapport à vous (….)?

11 Conjoint(e) ou partenaire du répondant..... ☐
12 Ex-conjoint(e) ou ex-partenaire du répondant..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

13	Fils du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
14	Fille du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
15	Père du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
16	Mère du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
17	Frère du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
18	Soeur du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
20	Petit-fils du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
21	Petite-fille du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
22	Grand-père du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
23	Grand-mère du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
30	Beau-fils (gendre) du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
31	Belle-fille (Bru) du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
32	Beau-père du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
3	Belle-mère du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
34	Beau-frère du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
35	Belle-soeur du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
40	Neveu du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
41	Nièce du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
42	Oncle du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
43	Tante du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
44	Cousin(e) du répondant	☐	
70	Partenaire de même sexe du répondant	☐	**> Passez à X4(1)**
80	Ami(e) proche du répondant	☐	
81	Voisin(e) du répondant	☐	
82	Collègue du répondant	☐	
83	Organisme non gouvernemental (incluant les client(e)s et les patient(e)s des professionnels à leur compte)	☐	**> Passez à X8(1)**
84	Employé(e) rémunéré(e) du répondant	☐	
85	Autre (ne pas coder ici les organismes)	☐	
86	Gouvernement (Tous les paliers et taxes)	☐	**> Passez à X8(1)**
	Ne sait pas	☐	
	Refus	☐	

X3.
(1) De quel sexe est Aidant #1?

1	Homme	☐
2	Femme	☐
	Ne sait pas	☐
	Refus	☐

X4.
(1) Quel âge a Aidant #1?

01	Moins de 15 ans	☐
02	15 à 24 ans	☐
03	25 à 34 ans	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

04 35 à 44 ans..... ☐
05 45 à 54 ans..... ☐
06 55 à 64 ans..... ☐
07 65 à 74 ans..... ☐
08 75 à 84 ans..... ☐
09 85 ans et plus..... ☐
95 La personne est décédée..... ☐ **> Passez à Y**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X5.
(1) Aidant #1 travaille-t-(il/elle) à un emploi rémunéré ou à son propre compte?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à X7**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X6.
(1) Aidant #1 travaille-t-(il/elle) à temps plein ou à temps partiel?

1 Temps plein..... ☐
2 Temps partiel..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X7.
(1) Aidant #1 est-(il/elle) payé pour vous aider (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Si X2 = 81 (Voisin) passez à X8; Sinon, passez à X7A

X7a.
(1) Aidant #1 vit-(il/elle)…

1 **dans le même ménage que vous (….)?**..... ☐
2 **dans le même immeuble que vous (….)?**..... ☐
3 **dans votre (son) voisinage?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

(à 30 minutes ou moins, à pieds ou en autobus) ..... ☐

4 **aux alentours de votre (son) voisinage?**
(à moins d'une heure de voiture) ..... ☐

5 **à moins d'une demi-journée de route, aller-retour, de chez vous (….)?** (voyage aller-retour avec visite de deux heures) ..... ☐

6 **à plus d'une demi-journée de route de chez vous (….)?**
(aller ou retour) ..... ……. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X8.
(1) **Si Aidant #1 n'avait pu vous aider (….), auriez-vous (aurait-il/elle) eu de la difficulté à trouver de l'aide d'une autre personne?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X2.
(2)
Quel est le lien de Aidant#2 par rapport à vous (….)?

11 Conjoint(e) ou partenaire du répondant..... ☐
12 Ex-conjoint(e) ou ex-partenaire du répondant..... ☐
13 Fils du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
14 Fille du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
15 Père du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
16 Mère du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
17 Frère du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
18 Soeur du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
20 Petit-fils du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
21 Petite-fille du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
22 Grand-père du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
23 Grand-mère du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
30 Beau-fils (gendre) du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
31 Belle-fille (Bru) du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
32 Beau-père du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
3 Belle-mère du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
34 Beau-frère du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
35 Belle-soeur du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
40 Neveu du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
41 Nièce du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
42 Oncle du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
43 Tante du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

44 Cousin(e) du répondant..... ☐
70 Partenaire de même sexe du répondant..... ☐ **> Passez à X4(2)**
80 Ami(e) proche du répondant..... ☐
81 Voisin(e) du répondant..... ☐
82 Collègue du répondant..... ☐
83 Organisme non gouvernemental (incluant les client(e)s et les patient(e)s des professionnels à leur compte) .. ☐ **> Passez à X8(2)**
84 Employé(e) rémunéré(e) du répondant..... ☐
85 Autre (ne pas coder ici les organismes) ..... ☐
86 Gouvernement (Tous les paliers et taxes) ..... ☐ **> Passez à X8(2)**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X3.
(2) De quel sexe est Aidant #2?

1 Homme..... ☐
2 Femme..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X4.
(2) Quel âge a Aidant #2?

01 Moins de 15 ans..... ☐
02 15 à 24 ans..... ☐
03 25 à 34 ans..... ☐
04 35 à 44 ans..... ☐
05 45 à 54 ans..... ☐
06 55 à 64 ans..... ☐
07 65 à 74 ans..... ☐
08 75 à 84 ans..... ☐
09 85 ans et plus..... ☐
95 La personne est décédée..... ☐ **> Passez à Y**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X5.
(2) Aidant #2 travaille-t-(il/elle) à un emploi rémunéré ou à son propre compte?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à X7**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

X6.
(2) Aidant #2 travaille-t-(il/elle) à temps plein ou à temps partiel?

1 Temps plein..... ☐
2 Temps partiel..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X7.
(2) Aidant #2 est-(il/elle) payé pour vous aider (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****If X2 = 81 (Voisin) passez à X8; Sinon, passez à X7A****

X7a.
(2) Aidant #2 vit-(il/elle)…

1 **dans le même ménage que vous (….)?**..... ☐
2 **dans le même immeuble que vous (….)?**..... ☐
3 **dans votre (son) voisinage?**
(à 30 minutes ou moins, à pieds ou en autobus) ..... ☐
4 **aux alentours de votre (son) voisinage?**
(à moins d'une heure de voiture) ..... ☐
5 **à moins d'une demi-journée de route, aller-retour, de chez vous (….)?** (voyage aller-retour avec visite de deux heures) ..... ☐
6 **à plus d'une demi-journée de route de chez vous (….)?**
(aller ou retour) ..... ……. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X8.
(2) Si Aidant #2 n'avait pu vous aider (….), auriez-vous (aurait-il/elle) eu de la difficulté à trouver de l'aide d'une autre personne?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

X2.
(3)

Quel est le lien de Aidant#3 par rapport à vous (….)?

11	Conjoint(e) ou partenaire du répondant.....	☐	
12	Ex-conjoint(e) ou ex-partenaire du répondant.....	☐	
13	Fils du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
14	Fille du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
15	Père du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
16	Mère du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
17	Frère du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
18	Soeur du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
20	Petit-fils du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
21	Petite-fille du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
22	Grand-père du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
23	Grand-mère du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
30	Beau-fils (gendre) du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
31	Belle-fille (Bru) du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
32	Beau-père du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
3	Belle-mère du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
34	Beau-frère du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
35	Belle-soeur du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
40	Neveu du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
41	Nièce du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
42	Oncle du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
43	Tante du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
44	Cousin(e) du répondant.....	☐	
70	Partenaire de même sexe du répondant.....	☐	**> Passez à X4(3)**
80	Ami(e) proche du répondant.....	☐	
81	Voisin(e) du répondant.....	☐	
82	Collègue du répondant.....	☐	
83	Organisme non gouvernemental (incluant les client(e)s et les patient(e)s des professionnels à leur compte) ..	☐	**> Passez à X8(3)**
84	Employé(e) rémunéré(e) du répondant.....	☐	
85	Autre (ne pas coder ici les organismes)	☐	
86	Gouvernement (Tous les paliers et taxes)	☐	**> Passez à X8(3)**
	Ne sait pas.....	☐	
	Refus.....	☐	

X3.
(3) **De quel sexe est Aidant #3?**

1	Homme.....	☐
2	Femme.....	☐
	Ne sait pas.....	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

X4.
(3) Quel âge a Aidant #3?

01 Moins de 15 ans..... ☐
02 15 à 24 ans..... ☐
03 25 à 34 ans..... ☐
04 35 à 44 ans..... ☐
05 45 à 54 ans..... ☐
06 55 à 64 ans..... ☐
07 65 à 74 ans..... ☐
08 75 à 84 ans..... ☐
09 85 ans et plus..... ☐
95 La personne est décédée..... ☐ **> Passez à Y**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X5.
(3) Aidant #3 travaille-t-(il/elle) à un emploi remunéré ou à son propre compte?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à X7**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X6.
(3) Aidant #3 travaille-t-(il/elle) à temps plein ou à temps partiel?

1 Temps plein..... ☐
2 Temps partiel..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X7.
(3) Aidant #3 est-(il/elle) payé pour vous aider (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Si X2 = 81 (Voisin) passez à X8; Sinon, passez à X7A****

X7a.
(3) **Aidant #3 vit-(il/elle)…**

1 **dans le même ménage que vous (….)?**..... ☐
2 **dans le même immeuble que vous (….)?**..... ☐
3 **dans votre (son) voisinage?**
(à 30 minutes ou moins, à pieds ou en autobus) ..... ☐
4 **aux alentours de votre (son) voisinage?**
(à moins d'une heure de voiture) ..... ☐
5 **à moins d'une demi-journée de route, aller-retour, de chez vous (….)?** (voyage aller-retour avec visite de deux heures) ..... ☐
6 **à plus d'une demi-journée de route de chez vous (….)?**
(aller ou retour) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

X8.
(3) **Si Aidant #3 n'avait pu vous aider (….), auriez-vous (aurait-il/elle) eu de la difficulté à trouver de l'aide d'une autre personne?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section Y: Obtention de soins

****Si au moins une case est cochée dans la colonne «REÇOIT – aide » sur le Profil, continuez. Sinon passez à la section Z (p.275).****

Y1.
(1) **Parmi les activités quotidiennes pour lesquelles vous avez (…. a) reçu de l'aide, avec laquelle ou lesquelles Aidant #1 vous (l') a-t-(il/elle) aidé?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **la préparation des repas**..... ☐
2 **les travaux ménagers**..... ☐
3 **les gros travaux ménagers**..... …….. ☐
4 **les rendez-vous**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 **les finances personnelles**..... ☐
6 **la garde d'enfants**..... ☐
7 **les soins personnels**..... ☐
8 **les soins infirmiers spécialisés/ traitements médicaux**..... ☐
9 **les déplacements**..... ☐

Y1.
(2) **Parmi les activités quotidiennes pour lesquelles vous avez (…. a) reçu de l'aide, avec laquelle ou lesquelles Aidant #2 vous (l') a-t-(il/elle) aidé?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **la préparation des repas**..... ☐
2 **les travaux ménagers**..... ☐
3 **les gros travaux ménagers**..... ☐
4 **les rendez-vous**..... ☐
5 **les finances personnelles**..... ☐
6 **la garde d'enfants**..... ☐
7 **les soins personnels**..... ☐
8 **les soins infirmiers spécialisés/ traitements médicaux**..... ☐
9 **les déplacements**..... ☐

Y1.
(3) **Parmi les activités quotidiennes pour lesquelles vous avez (…. a) reçu de l'aide, avec laquelle ou lesquelles Aidant #3 vous (l') a-t-(il/elle) aidé?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **la préparation des repas**..... ☐
2 **les travaux ménagers**..... ☐
3 **les gros travaux ménagers**..... ☐
4 **les rendez-vous**..... ☐
5 **les finances personnelles**..... ☐
6 **la garde d'enfants**..... ☐
7 **les soins personnels**..... ☐
8 **les soins infirmiers spécialisés/ traitements médicaux**..... ☐
9 **les déplacements**..... ☐

Note : Ne montrez que celles choisies à la section X.

Y2A.
(1,1) **À quelle fréquence Aidant #1 apporte de l'aide concernant la préparation des repas?**

1 **Tous les jours**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(1,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec la préparation des repas?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(1,2) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant la préparation des repas?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(1,2) Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec la préparation des repas?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(1,3) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant la préparation des repas?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(1,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec la préparation des repas?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(2,1) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #1 apporte de l'aide concernant les travaux ménagers?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(2,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les travaux ménagers?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(2,2) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant les travaux ménagers?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(2,2) Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les travaux ménagers?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(2,3) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant les travaux ménagers?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(2,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les travaux ménagers?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2B.
(3,1) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #1 apporte de l'aide concernant les gros travaux ménagers?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Au moins une fois par semaine**
2 **Au moins une fois par mois**
3 **Moins d'une fois par mois**
Ne sait pas
Refus

Y4.
(3,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les gros travaux ménagers?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2B.
(3,2) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant les gros travaux ménagers?

1 **Au moins une fois par semaine**
2 **Au moins une fois par mois**
3 **Moins d'une fois par mois**
Ne sait pas
Refus

Y4.
(3,2) Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les gros travaux ménagers?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2B.
(3,3) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant les gros travaux ménagers?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Au moins une fois par semaine**
2 **Au moins une fois par mois**
3 **Moins d'une fois par mois**
Ne sait pas
Refus

Y4.
(3,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les gros travaux ménagers?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(4,1) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #1 apporte de l'aide concernant les rendez-vous?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(4,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les rendez-vous?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(4,2) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant les rendez-vous?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

Y4.
(4,2) Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les rendez-vous?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(4,3) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant les rendez-vous?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(4,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les rendez-vous?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2B.
(5,1) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #1 apporte de l'aide concernant les finances personnelles?

1 **Au moins une fois par semaine**
2 **Au moins une fois par mois**
3 **Moins d'une fois par mois**
Ne sait pas
Refus

Y4.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(5,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les finances personnelles?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2B.
(5,2) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant les finances personnelles?

1 **Au moins une fois par semaine**
2 **Au moins une fois par mois**
3 **Moins d'une fois par mois**
Ne sait pas
Refus

Y4.
(5,2) Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les finances personnelles?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2B.
(5,3) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant les finances personnelles?

1 **Au moins une fois par semaine**
2 **Au moins une fois par mois**
3 **Moins d'une fois par mois**
Ne sait pas
Refus

Y4.
(5,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les finances personnelles?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(6,1) **<u>À quelle fréquence</u> Aidant #1 apporte de l'aide concernant la garde d'enfants?**

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(6,1) **Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec la garde d'enfants?**

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(6,2) **<u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant la garde d'enfants?**

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(6,2) **Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec la garde d'enfants?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(6,3) **<u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant la garde d'enfants?**

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(6,3) **Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec la garde d'enfants?**

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y3A.
(7,1) **En moyenne, combien de jours par semaine Aidant #1 aide-t-(il/elle) avec vos (ses) soins personnels?**

[ ] (1-7) Jours..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y3B.
(7,1) **En moyenne, combien d'heures par jours?**

[ ] (0.5-24) Heures..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

Y4.
(7,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les soins personnelles?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y3A.
(7,2) En moyenne, combien de jours par semaine Aidant #2 aide-t-(il/elle) avec vos (ses) soins personnels?

[ ] (1-7) Jours..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y3B.
(7,2) En moyenne, combien d'heures par jours?

[ ] (0.5-24) Heures..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(7,2) Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les soins personnelles?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y3A.
(7,3) En moyenne, combien de jours par semaine Aidant #3 aide-t-(il/elle) avec vos (ses) soins personnels?

[ ] (1-7) Jours..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y3B.
(7,3) En moyenne, combien d'heures par jours?

[ ] (0.5-24) Heures..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(7,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les soins personnelles?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(8,1) <u>À quelle fréquence</u> Aidant #1 apporte de l'aide concernant les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(8,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Y2A.
(8,2) **<u>À quelle fréquence</u> Aidant #2 apporte de l'aide concernant les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux?**

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(8,2) **Depuis quand Aidant #2 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux?**

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y2A.
(8,3) **<u>À quelle fréquence</u> Aidant #3 apporte de l'aide concernant les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux?**

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Moins d'une fois par semaine**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(8,3) **Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux?**

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(9,1) Depuis quand Aidant #1 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les déplacements?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(9,2) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les déplacements?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Y4.
(9,3) Depuis quand Aidant #3 vous (lui) vient-(il/elle) en aide avec les déplacements?

1 **Moins de 1 mois**..... ☐
2 **De 1 mois à moins de 3 mois**..... ☐
3 **De 3 mois à moins de 6 mois**..... ☐
4 **De 6 mois à moins de 1 an**..... ☐
5 **De 1 an à moins de 2 ans**..... ☐
6 **2 ans et plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section Z: Difficulté

****Si au moins une case est cochée dans la colonne «REÇOIT – aide » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à Section AB (p.294).****

**** Posez seulement pour les activités inscrites sur la feuille «Profil ».****

POUR INFORMATION SEULEMENT

Maintenant je voudrais que vous pensiez à toute l'aide que vous recevez (…. reçoit) dans vos (ses) activités quotidiennes.

Z1.
(1) Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour la préparation des repas?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(2)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(2)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(2)**

Z2.
(1) Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(2) Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les travaux ménagers?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(3)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(3)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(4)**

Z2.
(2) Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(3) **Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les gros travaux ménagers?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(4)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(4)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(4)**

Z2.
(3) **Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.**

Interviewer : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(4) **Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les rendez-vous?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(5)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(5)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(5)**

Z2.
(4) **Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.**

Interviewer : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(5) Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les finances personnelles?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(6)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(6)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(6)**

Z2.
(5) Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.

Interviewer : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(6) Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour la garde d'enfants?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(7)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(7)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(7)**

Z2.
(6) Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.

Interviewer : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(7) **Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les soins personnels?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(8)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(8)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(8)**

Z2.
(7) **Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(8) **Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les soins infirmiers spécialisés/ traitements médicaux?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à Z1(9)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à Z1(9)**
Refus..... ☐ **> Passez à Z1(9)**

Z2.
(8) **Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Z1.
(9) **Avez-vous (… a-t-il/elle) eu de la difficulté à obtenir l'aide que vous recevez (qu'il/elle reçoit) pour les déplacements?**

1 Oui..... ☐ **> Passez à Z2(9)**
2 Non..... ☐ **> Passez à AA1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA1**
Refus..... ☐ **> Passez à AA1**

Z2.
(9) **Quel genre de difficultés avez-vous (a-t-il/elle) rencontrées? Je vais vous lire une liste.**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Trouver de l'aide qualifiée**..... ☐
2 **Délai avant d'obtenir de l'assistance**..... ☐
3 **Ne savait pas où trouver de l'aide**..... ☐
4 **Trop coûteux**..... ☐
5 **Autre**..... ☐

↓

Veuillez préciser :

Section AA: Coût

****Si au moins une case est cochée dans la colonne «REÇOIT – aide » sur le Profil, continuez. Sinon passez à Section AB (p.294).****

AA. **Les prochaines questions portent sur les coûts de l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour effectuer vos (ses) activités quotidiennes.**

AA1.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(1) Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour la préparation des repas?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐> **Passez à AA1(2)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐> **Passez à AA1(2)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐> **Passez à AA1(2)**
5 Un programme de soins à domicile.....☐ > **Passez à AA1(2)**
6 Un organisme bénévole.....☐> **Passez à AA1(2)**
7 Une autre source privée..... ☐> **Passez à AA1(2)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐> **Passez à AA1(2)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐> **Passez à AA1(2)**
Ne sait pas..... ☐> **Passez à AA1(2)**
Refus..... ☐> **Passez à AA1(2)**

AA2.
(1) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à AA5(1)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA5(1)**
Refus..... ☐ **> Passez à AA5(1)**

AA3.
(1) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**.....☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

Intervieweur: Si AA2(1) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(2).

POUR INFORMATION SEULEMENT

AA5.

(1) Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en <u>frais</u> que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer <u>de votre (leur) poche</u>, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?
<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible.
<u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.

(2) Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les travaux ménagers?

<u>Interviewer :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit..... ☐> **Passez à AA1(3)**
2 Vous-même (lui/elle-même) ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐> **Passez à AA1(3)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐> **Passez à AA1(3)**
5 Un programme de soins à domicile..... ☐ > **Passez à AA1(3)**
6 Un organisme bénévole..... ☐> **Passez à AA1(3)**
7 Une autre source privée..... ☐> **Passez à AA1(3)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐> **Passez à AA1(3)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐> **Passez à AA1(3)**
Ne sait pas..... ☐> **Passez à AA1(3)**
Refus..... ☐> **Passez à AA1(3)**

AA2.

(2) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ > **Passez à AA5(2)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AA5(2)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à AA5(2)**

AA3.
(2) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**.....☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(2) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(3).****

AA5.
(2) Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en frais que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer de votre (leur) poche, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?

Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.
(3) Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les gros travaux ménagers?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐> **Passez à AA1(4)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille

POUR INFORMATION SEULEMENT

vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐> **Passez à AA1(4)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐> **Passez à AA1(4)**
5 Un programme de soins à domicile..... ☐ > **Passez à AA1(4)**
6 Un organisme bénévole..... ☐> **Passez à AA1(4)**
7 Une autre source privée..... ☐> **Passez à AA1(4)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐> **Passez à AA1(4)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐> **Passez à AA1(4)**
Ne sait pas..... ☐> **Passez à AA1(4)**
Refus..... ☐> **Passez à AA1(4)**

AA2.
(3) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ > **Passez à AA5(3)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AA5(3)**
Refus..... ☐ > **Passez à AA5(3)**

AA3.
(3) Quelle est l'origine de ce remboursement?

<u>Intervieweur:</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**..... ☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**..... ☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(3) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(4).****

AA5.
(3) Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en <u>frais</u> que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer <u>de votre (leur) poche</u>, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?

POUR INFORMATION SEULEMENT

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. <u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.
(4) Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les rendez-vous?

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐**> Passez à AA1(5)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐**> Passez à AA1(5)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐**> Passez à AA1(5)**
5 Un programme de soins à domicile..... ☐ **> Passez à AA1(5)**
6 Un organisme bénévole..... ☐**> Passez à AA1(5)**
7 Une autre source privée..... ☐**> Passez à AA1(5)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐**> Passez à AA1(5)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐**> Passez à AA1(5)**
Ne sait pas..... ☐**> Passez à AA1(5)**
Refus..... ☐**> Passez à AA1(5)**

AA2.
(4) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à AA5(4)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA5(4)**
Refus..... ☐ **> Passez à AA5(4)**

AA3.
(4) Quelle est l'origine de ce remboursement?

POUR INFORMATION SEULEMENT

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**.....☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(4) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(5).****

AA5.
(4) **Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en frais que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer de votre (leur) poche, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?**

Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**.....☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.
(5) **Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les finances personnelles?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐> **Passez à AA1(6)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) .....☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐> **Passez à AA1(6)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) .....☐> **Passez à AA1(6)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 Un programme de soins à domicile.....☐ > **Passez à AA1(6)**
6 Un organisme bénévole.....☐> **Passez à AA1(6)**
7 Une autre source privée..... ☐> **Passez à AA1(6)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐> **Passez à AA1(6)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐> **Passez à AA1(6)**
Ne sait pas..... ☐> **Passez à AA1(6)**
Refus..... ☐> **Passez à AA1(6)**

AA2.
(5) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ > **Passez à AA5(5)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AA5(5)**
Refus..... ☐ > **Passez à AA5(5)**

AA3.
(5) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**.....☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(5) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(6).****

AA5.
(5) Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en frais que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer de votre (leur) poche, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?

Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.
(6) Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour la garde d'enfants?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐**> Passez à AA1(7)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐**> Passez à AA1(7)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐**> Passez à AA1(7)**
5 Un programme de soins à domicile..... ☐ **> Passez à AA1(7)**
6 Un organisme bénévole..... ☐**> Passez à AA1(7)**
7 Une autre source privée..... ☐**> Passez à AA1(7)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐**> Passez à AA1(7)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐**> Passez à AA1(7)**
Ne sait pas..... ☐**> Passez à AA1(7)**
Refus..... ☐**> Passez à AA1(7)**

AA2.
(6) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à AA5(6)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA5(6)**
Refus..... ☐ **> Passez à AA5(6)**

AA3.
(6) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Soutien financier direct gouvernemental**..... ☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(6) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(7).****

AA5.
(6) **Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en <u>frais</u> que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer <u>de votre (leur) poche</u>, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?**

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. <u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.
(7) **Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les soins personnels?**

<u>Intervieweur</u>: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐> **Passez à AA1(8)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐> **Passez à AA1(8)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐> **Passez à AA1(8)**
5 Un programme de soins à domicile.....☐ > **Passez à AA1(8)**
6 Un organisme bénévole.....☐> **Passez à AA1(8)**
7 Une autre source privée..... ☐> **Passez à AA1(8)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐> **Passez à AA1(8)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐> **Passez à AA1(8)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐> **Passez à AA1(8)**
Refus..... ☐> **Passez à AA1(8)**

AA2.
(7) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à AA5(7)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA5(7)**
Refus..... ☐ **> Passez à AA5(7)**

AA3.
(7) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**.....☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(7) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(8).****

AA5.
(7) Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en frais que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer de votre (leur) poche, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?

Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**.....☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

AA1.
(8) Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les soins infirmiers spécialisés/ traitements médicaux?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐**> Passez à AA1(9)**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐**> Passez à AA1(9)**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐**> Passez à AA1(9)**
5 Un programme de soins à domicile..... ☐**> Passez à AA1(9)**
6 Un organisme bénévole..... ☐**> Passez à AA1(9)**
7 Une autre source privée..... ☐**> Passez à AA1(9)**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐**> Passez à AA1(9)**
9 Aucune de ces réponses..... ☐**> Passez à AA1(9)**
Ne sait pas..... ☐**> Passez à AA1(9)**
Refus..... ☐**> Passez à AA1(9)**

AA2.
(8) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à AA5(8)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA5(8)**
Refus..... ☐ **> Passez à AA5(8)**

AA3.
(8) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**.....☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**.....☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Interviewieur: Si AA2(8) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(9).****

AA5.
(8) **Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en <u>frais</u> que vous (….), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer <u>de votre (leur) poche</u>, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?**

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible.
<u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AA1.
(9) **Qui paie pour l'aide que vous recevez (…. reçoit) pour les déplacements?**

<u>Interviewieur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Personne, c'est gratuit.....☐> **Passez à AB1**
2 Vous-même (lui/elle-même)ou de la famille vivant avec vous (lui/elle) ..... ☐
3 La famille ne vivant pas avec vous (lui/elle). ☐> **Passez à AB1**
4 Un régime privé d'assurance maladie (p.ex., régime d'assurance de l'employeur) ..... ☐> **Passez à AB1**
5 Un programme de soins à domicile..... ☐ > **Passez à AB1**
6 Un organisme bénévole..... ☐> **Passez à AB1**
7 Une autre source privée..... ☐> **Passez à AB1**
8 Une autre source publique (p.ex., régime d'assurance santé du gouvernement) ..... ☐> **Passez à AB1**
9 Aucune de ces réponses..... ☐> **Passez à AB1**
Ne sait pas..... ☐> **Passez à AB1**
Refus..... ☐> **Passez à AB1**

AA2.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(9) Est-ce que le coût déboursé par vous-même (….) ou par votre famille vivant avec vous (lui/elle) est…

1 **complètement remboursé**..... ☐
2 **partiellement remboursé**..... ☐
3 **non remboursé**..... ☐ **> Passez à AA5(9)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AA5(9)**
Refus..... ☐ **> Passez à AA5(9)**

AA3.
(9) Quelle est l'origine de ce remboursement?

Intervieweur: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Crédit d'impôt gouvernemental**..... ☐
2 **Soutien financier direct gouvernemental**..... ☐
3 **Régime privé d'assurance maladie**..... ☐
4 **Autre origine**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Intervieweur: Si AA2(9) = 2 (partiellement remboursé), continuer. Sinon, passez à AA1(10). ****

AA5.
(9) Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant estimatif en frais que vous (…), et votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle), avez (ont) dû payer de votre (leur) poche, pour l'aide que vous avez (qu'il/elle a) reçue au cours des douze derniers mois?
Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible.

Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... …….. ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Section AB: Besoins insatisfaits

****Si « REÇOIT – aide » et « BESOIN – aide » sont cochés sur le Profil, continuez. Si seulement « REÇOIT – aide » est coché passez à Section AC (p.298). Sinon, passez à Section AD (p.299)****

AB. Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à toute l'aide dont vous avez (…. a) besoin, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas.

****Intervieweur: Poser AB1 pour chaque activité (a-j) où besoin d'aide est inscrit sur la feuille « Profil ».****

AB1.
(a) Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) besoin pour la préparation des repas? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.
(b) Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) besoin pour des travaux ménagers? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.
(c) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour les gros travaux ménagers? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.
(d) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour les rendez-vous? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

POUR INFORMATION SEULEMENT

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …… ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.
(e) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour les finances personnelles? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(f) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour la garde d'enfants? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**.....☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.
(g) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour les soins personnels? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**.....☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ……. ☐

AB1.
(h) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour les soins infirmiers spécialisés/traitements médicaux? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

AB1.
(i) **Pourquoi (….) ne recevez-vous (reçoit) pas l'aide dont vous avez (il/elle a) <u>besoin</u> pour les déplacements? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

<u>Intervieweur :</u> Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous-avez (…. a) demandé des soins à domicile et on vous (lui) a refusé ce service**..... ☐
2 **Vous êtes (…. est) actuellement sur une liste d'attente**……☐
3 **Ce n'est pas couvert par l'assurance**.....☐
4 **C'est trop coûteux**..... ☐
5 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment l'obtenir**..... ☐
6 **L'aide n'est pas offerte dans la région**..... ☐
7 **L'aide informelle, p.ex., l'aide de la famille ou d'amis, n'est pas disponible**..... …….. ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Aucune de ces réponses..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ……. ☐

Section AC: Contrôle

**** Si le répondant est un substitut passez à la section AE(p.303). Si le répondant n'est pas un substitut et au moins une case est chochée dans la colonne « REÇOIT – aide » continuez. Sinon, passez à la section AD (p.299)****

AC1. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le contrôle que vous avez dans la prise de décisions :

1 **Je prends toutes les décisions concernant mes activités quotidiennes.** ..... ☐
2 **Je prends la plupart des décisions concernant mes activités quotidiennes.** ..... ☐
3 **Je prends quelques-unes des décisions concernant mes activités quotidiennes.** ..... ☐
4 **Je ne prends aucune décision concernant mes activités quotidiennes.** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AD: Soins de santé et services sociaux

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AD. Les prochaines questions portent sur les contacts que vous avez (…. a) avec les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux à cause de votre (son) état.

Veuillez exclure tout contact à la maison avec des professionnels de la santé vous (lui) donnant des soins infirmiers spécialisés ou des traitements médicaux.

AD1.
(a) Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un médecin (y compris médecins de famille et spécialistes)?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
2 **Au moins une fois par mois**..... ☐
3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
4 **Jamais**..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD1.
(b) Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un physiothérapeute ou ergothérapeute?

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
2 **Au moins une fois par mois**..... ☐
3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
4 **Jamais**..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD1.
(c) Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un audiologiste ou orthophoniste?

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
2 **Au moins une fois par mois**..... ☐
3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
4 **Jamais**..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD1.
(d) Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un chiropraticien?

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
2 **Au moins une fois par mois**..... ☐
3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
4 **Jamais**..... …….. ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD1.
(e) Au cours des <u>douze derniers mois</u>, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un massothérapeute?

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
2 **Au moins une fois par mois**..... ☐
3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
4 **Jamais**..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD1.
(f) Au cours des <u>douze derniers mois</u>, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un psychologue, travailleur social ou conseiller?

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
2 **Au moins une fois par mois**..... ☐
3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
4 **Jamais**..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD1.
(g) Au cours des <u>douze derniers mois</u>, combien de fois avez-vous (…. a-t-il/elle) vu ou parlé aux spécialistes suivants à propos de votre (son) état physique, affectif ou mental?

un autre fournisseur de soins de santé ou de services sociaux?

1 **Au moins une fois par semaine**..... ☐ ↓

Veuillez préciser :

2 **Au moins une fois par mois**..... ☐ ↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

3 **Moins d'une fois par mois**..... ☐

Veuillez préciser :

4 **Jamais**..... …….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur: Si AD1(a-g) = 1 ou 2 ou 3 passez à AD2. Sinon, passez à AD5.****

AD2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (…. a-t-il/elle) déboursé des frais <u>de votre (sa) poche</u> pour les soins de santé ou les services sociaux que vous avez (qu'il/elle a) reçus?

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. <u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AD5**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AD5**
Refus..... ☐ **> Passez à AD5**

AD4. Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant que vous avez (…. a) dû payer <u>de votre (sa) poche</u>, pour les soins de santé et les services sociaux que vous avez (qu'il/elle a) reçus au cours des douze derniers mois?

1 **Moins de 200 $**..... ☐
2 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
3 **500 $ à moins de 1,000 $**..... ☐
4 **1,000 $ à moins de 2,000 $**..... ☐
5 **2,000 $ à moins de 5,000 $**..... ☐
6 **5,000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AD5. Au cours des 12 derniers mois, vous (lui) est-il arrivé de sentir que vous aviez (qu'il/elle avait) <u>besoin</u> de soins de santé ou de services sociaux à cause de votre (son) état, mais vous (il/elle) ne les avez (a) pas reçus?

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐ > **Passez à AE1**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AE1**
Refus..... ☐ > **Passez à AE1**

AD6. Pourquoi n'avez-vous (…. a-t-il/elle) pas reçu ces services? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.

INTERVIEWEUR **: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

1 **Ils ne sont pas couverts par l'assurance**..... ☐
2 **Ils coûtent trop cher**..... ☐
3 **Votre (Son) état n'est pas assez grave**..... ☐
4 **Vous (….) ne savez (sait) pas où ni comment les obtenir**..... ☐
5 **Ils ne sont pas offerts dans la région**..... ☐
6 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

Section AE: Caractéristiques scolaires

****Si le répondant est né APRÈS le 16 mai 1931, continuez. Sinon, passez à la section AF (p.318).****

AE1. Les questions suivantes portent sur la scolarité.

En avril 2006, étiez-vous (est-ce que …. était) inscrit(e) à une école, à un collège ou à une université?

INTERVIEWEUR : Veuillez inclure les écoles, collèges et universités privés.

1 Oui..... ☐ > **Passez à AE3**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE2. Avez-vous (Est-ce que …. a) fréquenté l'école au cours des 5 dernières années?

1 Oui..... ☐ > **Passez à AE15**
2 Non..... ☐ > **Passez à AE22**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AE22**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ **> Passez à AE22**

AE3. Étiez-vous (Est-ce que …. était) inscrit(e) comme étudiant(e) à:

1 **Temps plein**..... ☐ **> Passez à AE5**
2 **Temps partiel**..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AE5**
Refus..... ☐ **> Passez à AE5**

AE4. Étiez-vous (Est-ce que …. était) étudiant(e) à temps partiel en raison de votre (son) état de santé?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE5. Suiviez-vous (Est-ce que …. suivait) des cours par correspondance ou à domicile en avril 2006? Tenez compte uniquement des cours qui peuvent donner des crédits en vue de l'obtention d'un certificat, diplôme ou grade.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE6. En avril 2006, dans quel genre d'école (….) étiez-vous (était-il/elle) inscrit(e)? Je vais vous lire une liste. Veuillez n'indiquer qu'une seule réponse.

1 **Université**..... ☐ **> Passez à AE8**
2 **Établissements privés de formation, par exemple, écoles commerciales ou de métiers**..... ☐ **> Passez à AE8**
3 **Collège communautaire, cégep ou institut technique**..... ☐ **> Passez à AE8**
4 **École spéciale**..... ☐
5 **École ordinaire de niveau primaire ou secondaire**..... ☐
6 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AE9**
Refus..... ☐ **> Passez à AE9**

AE7. En quelle année (….) étiez-vous (était-il/elle) inscrit(e) en avril 2006 ?

INTERVIEWEUR :

POUR INFORMATION SEULEMENT

Si le répondant répond aucune année en particulier inscrire 0
Équivalence pour les répondants du Québec:
secondaire 1 = 7ième année
secondaire 2 = 8ième année
secondaire 3 = 9ième année
secondaire 4 = 10ième année
secondaire 5 = 11ième année

[ ] Année (0-12) ..... ☐ > **Passez à AE9**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AE9**
Refus..... ☐ > **Passez à AE9**

AE8. Quel genre de certificat, diplôme ou grade désiriez-vous (désirait-il/elle) obtenir?

INTERVIEWEUR: Ne lisez pas la liste; Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Certificat ou diplôme d'une école de métiers..... ☐
2 Autre certificat ou diplôme non universitaire (obtenu d'un cégep, collège communautaire, institut technique, etc.) ..... ☐
3 Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat..... ☐
4 Baccalauréat(s) (p.ex., B.A., B.Sc., LL.B.) ..... ☐
5 Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat..... ☐
6 Maîtrise(s) (p.ex., M.A., M.Sc., M.Ed.) ..... ☐
7 Diplôme en médecine, en dentisterie, en médecine vétérinaire ou en optométrie (p.ex., M.D., D.D.S., D.M.D., D.V.M., O.D.) ..... ☐
8 Doctorat acquis (p.ex., Ph.D., D.Sc., D.Ed.) .....…….. ☐
9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE9. À l'école, aviez-vous (avait-il/elle) besoin d'installations adaptées, d'aménagements ou de services spéciaux?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AE12**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AE12**
Refus..... ☐ > **Passez à AE12**

AE10. Aviez-vous (Avait-il/elle) besoin ...

INTERVIEWEUR: Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **de salles de cours accessibles?**.....……☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **de salles de toilette accessibles?**..... ……☐
3 **de résidences accessibles?**.....……☐
4 **d'immeubles accessibles, excluant les résidences?**..... ☐
5 **de transport accessible?**.....☐
6 **d'autre installation adaptée ou service?**..... ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus.....☐

AE11.
(1) Est-ce que des salles de cours accessible étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE11.
(2) Est-ce que des salles de toilette accessible étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE11.
(3) Est-ce que des résidences accessibles étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE11.
(4) Est-ce que des immeubles accessible, excluant les résidences étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AE11.
(5) Est-ce que du transport accessible était disponible pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE11.
(6) Est-ce que autre installation adaptée our service était disponible pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE12. Afin d'être en mesure de suivre vos (ses) cours, aviez-vous (avait-il/elle) besoin d'appareils ou de services spécialisés?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AE23**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AE23**
Refus..... ☐ **> Passez à AE23**

AE13. Aviez-vous (avait-il/elle) besoin ...

INTERVIEWEUR: Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **d'un preneur de notes ou d'un lecteur?** ..... ☐
2 **d'un tuteur ou d'un instructeur?** ..... ☐
3 **d'un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?** ..... ☐
4 **de livres parlants?** ..... ☐
5 **de loupes ou autres appareils grossissants (CCTV/ lecteur de télévision en circuit fermé)?**... ☐
6 **de textes en braille ou en gros caractères?** ..... ☐
7 **d'un interprète en langage visuel?** ..... ☐
8 **de matériel d'enregistrement ou d'un appareil portable de prise de note?** ..... ☐
9 **d'un préposé ou d'un compagnon?** ..... ☐
10 **d'un programme d'études adapté ou modifié?** .... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

11 **d'un autre appareil ou service?** ..... ☐

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses..... ☐ > **Passez à AE23**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AE23**
Refus..... ☐ > **Passez à AE23**

****Intervieweur: Lire AE14 pour ceux choisis en AE13.****

AE14.
(1) Est-ce qu'un preneur de notes ou un lecteur a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(2) Est-ce qu'un tuteur ou un instructeur été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(3) Est-ce qu'un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(4) Est-ce que des livres parlants ont été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AE14.
(5) Est-ce que des loupes ou autres appareils grossissants (CCTV/ lecteur de télévision en circuit fermé) ont été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(6) Est-ce que des textes en braille ou en gros caractères ont été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(7) Est-ce qu'un interprète en langage visuel a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(8) Est-ce que du matériel d'enregistrement ou un appareil portable de prise de note a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(9) Est-ce qu'un préposé ou un compagnon a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AE14.
(10) Est-ce qu'un programme d'études adapté ou modifié a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE14.
(11) Est-ce que'un autre appareil ou service a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE15. Aviez-vous votre (Est-ce que …. avait son) état ou problème de santé actuel lorsque vous alliez (lorsqu'il/elle allait) à l'école (au cours des 5 dernières années)**?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AE23**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AE23**
Refus..... ☐ **> Passez à AE23**

AE16. Aviez-vous (Est-ce que …. avait) besoin d'installations adaptées, d'aménagements ou de services spéciaux pour aller à l'école?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AE19**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AE19**
Refus..... ☐ **> Passez à AE19**

AE17. Aviez vous (Est-ce que …. avait) besoin ...

INTERVIEWEUR: Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **de salles de cours accessibles?** .....……☐
2 **de salles de toilette accessibles?** ..... ☐
3 **de résidences accessibles?** .....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **d'immeubles accessibles, excluant les résidences?** ..... ☐
5 **de transport accessible?** ..... ☐
6 **d'autre installation adaptée ou service?** ..... ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur: Lire AE18 pour ceux choisis en AE17. ****

AE18.
(1) Est-ce que des salles de cours accessibles étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE18.
(2) Est-ce que des salles de toilette accessibles étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE18.
(3) Est-ce que des résidences accessibles étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE18.
(4) Est-ce que des immeubles accessibles, excluant les résidences étaient disponibles pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AE18.
(5) Est-ce que du transport accessible était disponible pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE18.
(6) Est-ce qu'une autre installation adaptée ou service était disponible pour vous (….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE19. Aviez-vous (avait-il/elle) besoin d'appareils ou de services spécialisés pour suivre vos (ses) cours?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AE23**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AE23**
Refus..... ☐ **> Passez à AE23**

AE20. Aviez-vous (Avait-il/elle) besoin ...

INTERVIEWEUR: Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **d'un preneur de notes ou d'un lecteur?** ..... ☐
2 **d'un tuteur ou d'un instructeur?** ..... ☐
3 **d'un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?** ..... ☐
4 **de livres parlants?** ..... ☐
5 **de loupes ou autres appareils grossissants (CCTV/ lecteur de télévision en circuit fermé)?**... ☐
6 **de textes en braille ou en gros caractères?** ..... ☐
7 **d'un interprète en langage visuel?** ..... ☐
8 **de matériel d'enregistrement ou d'un appareil portable de prise de note?** ..... ☐
9 **d'un préposé ou d'un compagnon?** ..... ☐
10 **d'un programme d'études adapté ou modifié?** .... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

11 **d'un autre appareil ou service?** ..... ☐

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses..... ☐ > **Passez à AE23**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AE23**

****Intervieweur: Lire AE21 pour ceux choisis en AE20. ****

AE21.
(1) Est-ce qu'un preneur de notes ou un lecteur a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(2) Est-ce qu'un tuteur ou un instructeur a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(3) Est-ce qu'un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(4) Est-ce que des livres parlants ont été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AE21.
(5) Est-ce que des loupes ou autres appareils grossissants (CCTV/ lecteur de télévision en circuit fermé) ont été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(6) Est-ce que des textes en braille ou en gros caractères ont été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(7) Est-ce qu'un interprète en langage visuel a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(8) Est-ce que du matériel d'enregistrement ou un appareil portable de prise de note a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(9) Est-ce qu'un préposé ou un compagnon a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AE21.
(10) Est-ce qu'un programme d'études adapté ou modifié a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE21.
(11) Est-ce qu'un autre appareil ou service a été mis à votre (la) disposition (de ….)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE22. Aviez-vous (Avait-il/elle) votre (son) état ou problème de santé avant de compléter toutes vos (ses) études ou votre (sa) formation?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AF1**
3 Not applicable ..... ☐ **> Passez à AF1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AF1**
Refus..... ☐ **> Passez à AF1**

AE23. Avez-vous (A-t-il/elle) mis fin à vos (ses) études à cause de votre (son) état ou de votre (son) problème de santé?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(a) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) commencé l'école plus tard que la majorité des gens de votre (son) âge?

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(b) À cause de votre (son) état ...

Votre (son) choix de cours ou de carrière a-t-il été influencé?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(c) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) déjà changé d'école?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(d) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) déjà changé votre (son) orientation scolaire?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(e) À cause de votre (son) état ...

Êtes-vous (Est-il/elle) déjà retourné(e) à l'école pour vous (se) recycler?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AE24.
(f) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) dû assumer des coûts supplémentaires pour poursuivre vos (ses) études?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(g) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) interrompu vos (ses) études pendant de longues périodes?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(h) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) déjà été inscrit(e) à une école spéciale ou à des cours spéciaux dans une école ordinaire?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(i) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) suivi moins de cours ou étudié moins de matières que vous auriez (qu'il/elle aurait) voulu?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AE24.
(j) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) suivi des cours par correspondance ou à domicile?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(k) À cause de votre (son) état ...

Avez-vous (A-t-il/elle) dû quitter votre (son) milieu afin de poursuivre vos (ses) études?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AE24.
(l) À cause de votre (son) état ...

Vous (Lui) a-t-il fallu plus de temps pour atteindre votre (son) niveau de scolarité actuel?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AF1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AF1**
Refus..... ☐ **> Passez à AF1**

AE25. Combien de temps de plus vous (lui) a-t-il fallu?

INTERVIEWEUR: Veuillez arrondir l'année au nombre entier le plus près.

[ ] (1-10) Années..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus ..... ☐

Section AF: Emploi - Situation

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AF. Les questions suivantes vont nous permettre de déterminer votre (la) situation (de ….) face à l'emploi .

AF1. <u>La semaine dernière</u>, (….) avez-vous (a-t-il/elle) travaillé à un emploi ou à une entreprise?

<u>INTERVIEWEUR:</u> Si le répondant indique qu'il est incapable de travailler de façon permanente inscrire 3
Considérez comme travail:

- le travail pour lequel vous avez (…. a) reçu une rémunération (salaire, traitement, pourboires, commissions);
- le travail à votre (son) compte dans une entreprise, une ferme ou dans l'exercice d'une profession, seul ou en association;
- le travail se rapportant directement à l'exploitation d'une ferme ou entreprise familiale sans paye ou sans salaire (p. ex., aider à ensemencer, à tenir les comptes).

1 Oui..... ☐ **> Passez à AG1**
2 Non..... ☐
3 Incapable de travailler de façon permanente..... ☐ **> Passez à AG1**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AF2. <u>La semaine dernière</u>, est- ce que vous aviez (…. avait) un emploi ou une entreprise de laquelle vous étiez (il/elle était) absent(e)? (Par exemple, en raison de maladie ou de vacances)

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AF4**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AF4**
Refus..... ☐ **> Passez à AF4**

AF3. Quelle était la principale raison pour laquelle vous (….) n'étiez (était) pas au travail la semaine dernière?

1 Mis(e) à pied temporairement d'un emploi auquel vous comptez (il/elle compte) retourner..... ☐ **> Passez à AF6**
2 En vacances, maladie, en grève, ou lock-out..... ☐ **> Passez à AG1**
3 Soins à donner à vos (ses) enfants..... ☐ **> Passez à AG1**
4 Soins à donner à un parent âgé..... ☐ **> Passez à AG1**
5 Congé de maternité ou congé parental..... ☐ **> Passez à AG1**

POUR INFORMATION SEULEMENT

6 Blessure ou état de santé, (sans rémunération de l'employeur) ..... ☐
7 Autre raison – a toujours un emploi..... ☐ **> Passez à AG1**
8 Autre raison –n'a plus d'emploi (inclut les mises à pied saisonnières) ..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AF4. <u>La semaine dernière</u>, existait-il des arrangements définis en vertu desquels vous deviez vous (…. devait se) présenter à un nouvel emploi au cours des quatre prochaines semaines?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AF6**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AF5. Avez-vous (Est-ce que …. a) cherché un emploi salarié au cours des <u>quatre dernières semaines</u>? (Par exemple, en vous (s') adressant à un centre d'emploi ou à des employeurs, en consultant des sites Internet destinés à la recherche d'emploi, etc.)

1 **Oui, un emploi à plein temps**..... ☐
2 **Oui, un emploi à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)** ..... ☐
3 **Non**..... ☐ **> Passez à AH1**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AF6. Auriez-vous (Est-ce que …. aurait) pu commencer à travailler la semaine dernière si un emploi avait été disponible?

1 **Oui, était prêt(e) à accepter du travail**..... ☐ **> Passez à AH1**
2 **Non, avait déjà un emploi**..... ☐ **> Passez à AH1**
3 **Non, pour des raisons de maladie temporaire ou d'invalidité**..... ☐ **> Passez à AH1**
4 **Non, pour des raisons personnelles ou familiales**..... ☐ **> Passez à AH1**
5 **Non, allait à l'école**..... ☐ **> Passez à AH1**
6 **Non, retraité**..... ☐ **> Passez à AH1**
7 **Non, pour d'autres raisons**..... ☐ **> Passez à AH1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AH1**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à AH1**

Section AG: Emploi - Détails

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AG1. Combien d'heures par semaine travaillez-vous (est-ce que …. travaille) habituellement?

INTERVIEWEUR : Veuillez arrondir au nombre entier le plus près et inclure le nombre d'heures de tous les emplois.

[ ] (1-168) Heures..... ☐ > **Passez à AG2 si la reponse est plus que 30 heures**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AG3**
Refus..... ☐ > **Passez à AG3**

AG2. Quelle est la raison principale pour laquelle vous travaillez (…. travaille) habituellement moins de 30 heures par semaine?

01 Maladie, état ou incapacité du répondant..... ☐
02 Soins à donner à ses enfants. ..... ☐
03 Soins à donner à un parent (60 ans ou plus) ..... ☐
04 Autres obligations personnelles ou familiales..... ☐
05 Va à l'école..... ☐
06 Conjoncture économique..... ☐
07 N'a pas pu trouver un travail de 30 heures par semaine ou plus..... ☐
08 L'emploi est à temps partiel/un contrat, pas d'autres heures possibles..... ☐
09 Ne veut pas travailler plus de 30 heures..... ☐
10 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG3. À quelle date avez-vous (…. a-t-il/elle) commencé cet emploi?

INTERVIEWEUR : Dans le cas d'emplois multiples, poser au répondant des questions concernant l'emploi où il travaille le plus grand nombre d'heures.

[ ] Jour (1-31) ..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

[ ] Mois (1-12) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

[ ] Année (AAAA) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG4. Quelle est la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture du blé, magasin de vente au détail, poissonnerie.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG5. Quel est votre (le) travail ou votre (l') occupation (de ….)? Par exemple, comptable, enseignant(e) au secondaire, vendeur(euse).

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG6. Dans ce travail, quelles sont vos (ses) activités principales? Par exemple, gérer les comptes, enseigner les mathématiques, vendre des vêtements pour homme.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG7. Dans cet emploi, travaillez-vous (est-ce que …. travaille) principalement ...

1 **pour un salaire, un traitement, des pourboires ou à la commission?** ..... ☐
2 **sans rémunération, pour votre (son/sa) conjoint(e) ou pour un parent, dans une entreprise ou une ferme familiale?** ..... ☐ **> Passez à AG20**
3 **à votre (son) compte, seul(e) ou en association?**.... ☐ **> Passez à AG20**
Ne sait as..... ☐ **> Passez à AG20**
Refus..... ☐ **> Passez à AG20**

AG8. Dans le cadre de votre (son) emploi, êtes-vous (est-ce que …. est) membre d'un syndicat?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐ **> Passez à AG10**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG9. Êtes-vous (Est-ce que …. est) couvert(e) par une convention collective ou par un contrat de travail négocié par un syndicat?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG10. Environ combien de personnes sont employées à l'endroit où vous (….) travaillez (travaille) maintenant?

1 Moins de 20..... ☐
2 20 à 99..... ☐
3 100 à 500..... ☐
4 Plus de 500..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG11. Votre (Son) employeur, a-t-il des opérations à plusieurs endroits?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AG18**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AG18**
Refus..... ☐ **> Passez à AG18**

AG12. Au total, environ combien de personnes travaillent pour cet employeur à ces différents endroits?

1 Moins de 20..... ☐
2 20 à 99..... ☐
3 100 à 500..... ☐
4 Plus de 500..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG18. Votre (L') (de ….) est-il un emploi permanent?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Il s'agit d'un emploi permanent si au moment de l'embauche, l'employeur ne donnait pas d'indication que l'emploi durerait une période fixe, qu'il se terminerait à une date précise ou qu'il se terminerait à la fin d'un projet.

1 Oui..... ☐ **> Passez à AG20**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG19. De quelle manière n'est-il pas permanent?

1 Emploi saisonnier..... ☐
2 Emploi temporaire, d'une durée déterminée ou à contrat (non saisonnier) ..... ☐
3 Travail occasionnel..... ☐
4 Emploi obtenu par l'intermédiaire d'une agence de recrutement temporaire..... ☐
5 Étudiant..... ☐
6 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG20. Avez-vous (Est-ce que …. a) connu des périodes de chômage au cours des douze derniers mois, c'est-à-dire des périodes au cours desquelles vous étiez (il/elle était) sans emploi?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AG23**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AG23**
Refus..... ☐ **> Passez à AG23**

AG21. Combien de périodes de chômage distinctes avez-vous (…. a-t-il/elle) connues?

1 Une..... ☐
2 Deux..... ☐
3 Trois ou plus..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG22. Combien de temps a duré la plus longue période de chômage?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Moins de trois mois..... ☐
2 De trois à cinq mois..... ☐
3 Six mois ou plus..... ☐
Ne sait pas..... …… ☐
Refus..... …… ☐

AG23. À cause de votre (son) état, avez-vous (a-t-il/elle) déjà:

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **changé de genre de travail?**..... ☐
2 **changé la quantité de travail que vous faites (qu'il/elle fait)?**..... ☐
3 **changé d'emploi?**..... ☐
4 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... …… ☐
Refus..... …… ☐

AG24. Est-ce que votre (son) état limite la quantité ou le genre de travail que vous pouvez (qu'il/elle peut) faire dans votre (son) emploi actuel?

1 Oui..... ☐

2 Non..... ☐ **> Si AG7=1 (pour un salaire) passez à AG29. Sinon, passez à Section AH**

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG25. Où (….) travailliez-vous (travaillait-il/elle) lorsque vous avez (lorsqu'il/elle a) commencé à être limité au travail?

1 Employeur actuel..... ☐
2 Ailleurs..... ☐

3 Ne travaillait pas..... ☐ **> Si AG7=1 (pour un salaire) passez à AG29. Sinon, passez à Section AH**

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG26. Faties-vous (Est-ce que …. Fait) maintenant le même genre de travail que vous faisiez (qu'il/elle faisait) au moment où cet état a commencé à vous (le/la) limiter?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AG28**

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG27. Votre état (L'état de ….) est-il la raison pour laquelle vous faites (il/elle fait) un genre de travail différent?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG28. À cause de votre (son) état, diriez-vous que vous travaillez (qu'il/elle travaille) maintenant :

1 **à peu près autant qu'avant?** ..... ☐
2 **plus qu'avant?** ..... ☐
3 **moins qu'avant?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG29. Croyez-vous (Est-ce que …. croit) qu'à cause de votre (son) état il vous (lui) serait difficile de changer d'emploi ou d'obtenir de l'avancement dans votre (son) emploi actuel?

1 **Oui, très difficile** ..... ☐
2 **Oui, difficile** ..... ☐
3 **Non, pas difficile** ..... ☐ **> Passez à AG30A**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur: Si le répondant est un substitut passez à G31. Sinon, passez à la section AG30.****

AG30. Pourquoi croyez-vous qu'il vous serait difficile, à cause de votre état, de changer d'emploi ou d'obtenir de l'avancement dans votre emploi actuel?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Discrimination en raison de l'état..... …… ☐
2 L'état limite le nombre d'heures de travail possibles..... ☐
3 L'état limite la capacité de chercher un emploi..... ☐
4 Autre..... ☐
↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AG30a.Est ce que votre employeur est au courant de votre limitation d'activité?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG31. Votre (L') emploi (de ….) vous (lui) donne-t-il la chance d'utiliser toute votre (son) éducation, vos (ses) compétences ou votre (son) expérience de travail?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AG32. Votre (L') emploi (de ….) demande-t-il le niveau d'éducation que vous avez (qu'il/elle a)?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AH**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AH**
Refus..... ☐ **> Passez à AH**

AG33. Accomplissez-vous (Accomplit-il/elle) plus ou moins que ce à quoi votre (son) niveau d'éducation vous (l') a préparé?

1 Plus..... ☐
2 Moins..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

Section AH: Emploi - Modification

**** Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et AG1 = 1, ou AG6 = 1 ou 2 ou 3 ou 4 et AM1 ≠ 1 ou AG6 = 5 ou 7 et AL9a ≠ 2 ou AO1 = < 2001 et AO7 = 2, « ne sait pas » ou « refus » continuez. Sinon, passez à AI (p.332)****

****Si AE1 =1 (travailler pour un salaire) passez à AH1a. Sinon, passez à AH1b.****

POUR INFORMATION SEULEMENT

AH1a. À cause de votre (son) état, avez-vous (est-ce que …. a) besoin d'une ou des choses suivantes pour être capable de travailler?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)** ..... ☐
2 **Un horaire flexible ou d'une réduction du temps de travail**..... ☐
3 **Un soutien humain, comme un lecteur, un interprète en langage gestuel, un instructeur ou un assistant personnel**..... ☐
4 **Une aide technique, comme un synthétiseur vocal, un ATS/ATME, un système à infrarouge ou un appareil portable de prise de notes**..... ☐
5 **Un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage, ou scanneur**..... ☐
6 **Des services de communication, comme la conversion de l'imprimé en braille, en gros caractères ou en enregistrement audio**..... …….. ☐
7 **Un poste de travail modifié ou ergonomique**..... ☐
8 **Une chaise spéciale/soutien dorsal**..... ☐
9 **Des mains courantes, des rampes d'accès**..... ☐
10 **Un stationnement approprié**..... ☐
11 **Des ascenseurs adaptés**..... ☐
12 **Des toilettes adaptées**..... ☐
13 **Du transport adapté**..... ☐
14 **D'autre équipement, aide ou aménagement spécial**…….. ☐

Veuillez préciser :

15 Aucune de ces réponses..... ☐

AH1b. À cause de votre (son) état, auriez-vous (aurait-il/elle) besoin d'une ou des choses suivantes pour être capable de travailler?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

1 **Une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)** ..... ☐
2 **Un horaire flexible ou d'une réduction du temps de travail**..... ☐
3 **Un soutien humain, comme un lecteur, un interprète en langage gestuel, un instructeur ou un assistant personnel**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Une aide technique, comme un synthétiseur vocal, un ATS/ATME, un système à infrarouge ou un appareil portable de prise de notes**..... ☐

5 **Un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage, ou scanneur**..... ☐

6 **Des services de communication, comme la conversion de l'imprimé en braille, en gros caractères ou en enregistrement audio**..... …….. ☐

7 **Un poste de travail modifié ou ergonomique**..... ☐

8 **Une chaise spéciale/soutien dorsal**..... ☐

9 **Des mains courantes, des rampes d'accès**..... ☐

10 **Un stationnement approprié**..... ☐

11 **Des ascenseurs adaptés**..... ☐

12 **Des toilettes adaptées**..... ☐

13 **Du transport adapté**..... ☐

14 **D'autre équipement, aide ou aménagement spécial**..... ☐

Veuillez préciser :

15 Aucune de ces réponses..... ☐

****Interviewer: Si une ou plusieurs aides ont été choisies en AH1a, continuez à AH2(a-n). Sinon, passez à AI .****

AH2.
(1) A-t-on mis une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes) à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(2) A-t-on mis un horaire flexible ou d'une réduction du temps de travail à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(3) A-t-on mis un soutien humain, comme un lecteur, un interprète en langage gestuel, un instructeur ou un assistant personnel à votre (sa) disposition?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(4) A-t-on mis une aide technique, comme un synthétiseur vocal, un ATS/ATME, un système à infrarouge ou un appareil portable de prise de notes à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(5) A-t-on mis un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage, ou scanneur à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(6) A-t-on mis des services de communication, comme la conversion de l'imprimé en braille, en gros caractères ou en enregistrement audio à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(7) A-t-on mis un poste de travail modifié ou ergonomique à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AH2.
(8) A-t-on mis une chaise spéciale/soutien dorsal à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(9) A-t-on mis des mains courantes, des rampes d'accès à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(10) A-t-on mis un stationnement approprié à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(11) A-t-on mis des ascenseurs adaptés à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(12) A-t-on mis des toilettes adaptées à votre (sa) disposition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(13) A-t-on mis du transport adapté à votre (sa) disposition?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AH2.
(14) A-t-on mis *(réponse écrit)***, aide ou aménagement spécial à votre (sa) disposition?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si l'un des items de AH2(1-14) = 2 et le répondant n'est pas un substitut passez à AH3a si AE1 = 1 (travailler pour un salaire) ou AH3b si AE ≠ 1. Sinon, passez à la section AI.****

AH3. Pour quelles raisons ne recevez vous pas l'accommodation du milieu de travail dont vous avez besoin?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 Trop dispendieux (d'achat ou d'entretien) ..... ☐
02 La demande a été refusée..... ☐
03 Peur de demander..... ☐
04 L'employeur n'est pas au courant de la condition..... ☐
05 N'a pas été demandé (mais n'a pas peur de demander) ..... ☐
06 Condition n'est pas assez sévère..... ☐
07 Sur une liste d'attente..... ☐
08 N'est pas disponible localement..... ☐
09 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AI: Formation en milieu de travail

POUR INFORMATION SEULEMENT

**** Si le répondant est un substitut passez à la section AJ (p.341). Si le répondant n'est pas un substitut et AG1 =1 ou AG6 = 1 ou 2 ou 3 ou 4 ou 5 ou 6 ou 7 ou si AO1 = < 2001 ou si AK1 = < 2001 continuez. Sinon, passez à la section AJ (p.341).****

AI. Les quelques questions qui suivent traitent de la formation liée à votre emploi fournie ou payée par votre employeur ou compagnie (ou votre dernière employeur ou compagnie).

****Si AG1=1 suivez le cheminement logique 'a', si n'occupe présentement pas d'emploi (AG1 = 2 ou 3 ou 4 ou 5 ou 6), suivez le cheminement logique 'b'. ****

AI1a. Au cours des douze derniers mois, avez-vous suivi des cours de formation structurée liée à votre emploi?

INTERVIEWEUR : Par formation structurée, nous voulons dire que : toutes les activités de formation ont un format prédéterminé, incluant un objectif prédéfini, le contenu est précis et le progrès peut être contrôlé et/ou évalué.

1 Oui..... ☐ **> Passez à AI2a**
2 Non..... ☐ **> Passez à AI15a**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AH15a**
Refus..... ☐ **> Passez à AH15a**

AI1b. Au cours des douze derniers mois de votre emploi précédent, avez-vous suivi des cours de formation structurée liée à votre emploi?

INTERVIEWEUR : Par formation structurée, nous voulons dire que : toutes les activités de formation ont un format prédéterminé, incluant un objectif prédéfini, le contenu est précis et le progrès peut être contrôlé et/ou évalué.

1 Oui..... ☐ **> Passez à AI2b**
2 Non..... ☐ **> Passez à AI15b**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AH15b**
Refus..... ☐ **> Passez à AH15b**

AI2a. Combien de cours de formation différents avez-vous suivi au cours des douze derniers mois?

[ ] cours (range 1-60) ..... ☐
Refus..... ..... ☐
Ne sait pas..... ..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AI2b. Combien de cours de formation différents avez-vous suivi au cours de ces douze derniers mois?

[ ] cours (range 1-60) ..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI3. Quels étaient les sujets principaux des cours de formation que vous avez terminés?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 Orientation pour les nouveaux employés..... ☐
02 Formation à la gestion/supervision..... ☐
03 Formation professionnelle..... ☐
04 Formation en apprentissage..... ☐
05 Formation à la vente et au marketing..... ☐
06 Matériel informatique..... ☐
07 Logiciels..... ☐
08 Autre matériel de bureau ou autre genre de matériel..... ☐
09 Prise de décisions ou résolution de problèmes en groupe..... ☐
10 Constitution d'équipe, leadership, communication..... ☐
11 Santé et sécurité au travail, protection de l'environnement..... ☐
12 Lecture, écriture, calcul..... ☐
13 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI7. Qui dirigeait ces séances de formation?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Superviseur..... ☐
2 Collègue..... ☐
3 Formateur interne..... ☐
4 Formateur de l'extérieur..... ☐
5 Vendeur..... ☐
6 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐

AI8a. Au travail, dans quelle mesure utilisez-vous les compétences et connaissances acquises dans le cadre de cette formation?

1 **Dans une large mesure**..... ☐
2 **Quelque peu**..... ☐
3 **Très peu**..... ☐
4 **Pas du tout**..... ☐
5 **Pas encore eu l'occasion de les utiliser**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI8b. Dans quelle mesure avez-vous utilisé, au travail, les compétences et les connaissances que vous avez acquises dans le cadre de cette formation?

1 **Dans une large mesure**..... ☐
2 **Quelque peu**..... ☐
3 **Très peu**..... ☐
4 **Pas du tout**..... ☐
5 **Pas encore eu l'occasion de les utiliser**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI15a. Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu une formation non structurée reliée à votre travail (c'est-à-dire une formation en cours d'emploi)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AI20a**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI20a**
Refus..... ☐ **> Passez à AI20a**

AI15b. Au cours des douze derniers mois de votre emploi précédent, avez-vous reçu une formation non structurée reliée à votre travail (c'est-à-dire une formation en cours d'emploi)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AI20b**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI20b**
Refus..... ☐ **> Passez à AI20b**

AI16. Quels étaient les sujets principaux de la formation en cours d'emploi?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

01 Orientation pour les nouveaux employés..... ☐
02 Formation à la gestion/supervision..... ☐
03 Formation professionnelle..... ☐
04 Formation en apprentissage..... ☐
05 Formation à la vente et au marketing..... ☐
06 Matériel informatique..... ☐
07 Logiciels..... ☐
08 Autre matériel de bureau ou autre genre de matériel..... ☐
09 Prise de décisions ou résolution de problèmes en groupe..... ☐
10 Constitution d'équipe, leadership, communication..... ☐
11 Santé et sécurité au travail, protection de l'environnement..... ☐
12 Lecture, écriture, calcul..... ☐
13 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI18. Qui dirigeait ces séances de formation?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Superviseur..... ☐
2 Collègue..... ☐
3 Formateur interne..... ☐
4 Formateur de l'extérieur..... ☐
5 Vendeur..... ☐
6 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI19a. Au travail, dans quelle mesure utilisez-vous les compétences et connaissances acquises dans le cadre de cette formation ?

1 **Dans une large mesure**..... ☐
2 **Quelque peu**..... ☐
3 **Très peu**..... ☐
4 **Pas du tout**..... ☐
5 **Pas encore eu l'occasion de les utiliser**..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐

AI19b. Dans quelle mesure avez-vous utilisé au travail les compétences et les connaissances que vous avez acquises dans le cadre de cette formation?

1 **Dans une large mesure**.....☐
2 **Quelque peu**.....☐
3 **Très peu**..... ☐
4 **Pas du tout**..... ☐
5 **Pas encore eu l'occasion de les utiliser**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI20a. Au cours des douze derniers mois, vous a-t-on offert des cours de formation directement liés à votre travail que vous avez décidé de ne pas suivre ?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AI22a**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI22a**
Refus..... ☐ **> Passez à AI22a**

AI20b. Au cours des douze derniers mois de votre emploi précédent, vous a-t-on offert des cours de formation directement liés à votre travail que vous avez décidé de ne pas suivre ?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AI22b**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI22b**
Refus..... ☐ **> Passez à AI22b**

AI21. Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez décidé de ne pas suivre cette formation?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Trop occupé par mon travail..... ☐
2 Les cours ne me convenaient pas (je possède déjà les compétences, on m'a dit que le cours n'était pas très bon, etc.) ..... ☐
3 Trop difficile..... ☐
4 Raisons de santé..... ☐
5 Obligations familiales..... ☐
6 En raison de mon âge – trop tard dans ma carrière..... ☐
7 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

8 Aucune de ces réponses..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI22a. En ce qui a trait à la formation, diriez-vous qu'en général que votre milieu de travail…:

1 Vous encourage à suivre de la formation..... ☐ **> Passez à AI24**
2 Vous décourage à suivre de la formation..... ☐ **> Passez à AI24**
3 N'est ni pour, ni contre, la formation..... ☐ **> Passez à AI24**
4 Refuse vos demandes de formation..... ☐ **> Passez à AI23**
5 Votre travail n'implique pas, ou ne demande pas, de formation..... ☐ **> Passez à AI24**

Refus..... ☐ **> Passez à AI24**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI24**

AI22b. En ce qui a trait à la formation, diriez-vous qu'en général que votre dernier milieu de travail…:

1 Vous encourageait à suivre de la formation..... ☐ **> Passez à AI24**
2 Vous décourageait à suivre de la formation..... ☐ **> Passez à AI24**
3 N'était ni pour, ni contre, la formation..... ☐ **> Passez à AI24**
4 Refusait vos demandes de formation..... ☐ **> Passez à AI23**
5 Votre travail n'impliquait pas, ou ne demandait pas, de formation..... ☐ **> Passez à AI24**

Refus..... ☐ **> Passez à AI24**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI24**

AI23. Pour quelle raison votre demande de formation a été refusée?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Coûte trop cher..... ☐
2 Lieu de travail trop occupé..... ☐
3 Employeur croit que vous avez eu suffisamment de formation..... ☐
4 Cours est trop long, trop de temps sans travailler..... ☐
5 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI24. Au cours des douze derniers mois, avez-vous suivi <u>d'autres</u> cours en rapport avec le travail pour améliorer vos compétences ou en acquérir de nouvelles?

1 Oui..... ☐

2 Non..... ☐ **> Passez à AI28 si AI1 ou AI15=1. Sinon, passez à AI29**

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AI28 si AI1 ou AI15=1. Sinon, passez à AI29**

Refus..... ☐ **> Passez à AI28 si AI1 ou AI15=1. Sinon, passez à AI29**

AI25. Quelle était la principale raison pour laquelle vous avez suivi le cours? Était-ce ...

1 pour votre emploi ou en vue d'un emploi futur? ..... ☐
2 en raison de votre état? ..... ☐
3 par intérêt personnel? ..... ☐
4 pour changer de carrière? ..... ☐
5 pour une autre raison? ..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AI26. Quel était le sujet principal du dernier cours de formation que vous avez terminé ?

01 Orientation pour les nouveaux employés..... ☐
02 Formation à la gestion/supervision..... ☐
03 Formation professionnelle..... ☐
04 Formation en apprentissage..... ☐
05 Formation à la vente et au marketing..... ☐
06 Matériel informatique..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

07 Logiciels..... ☐
08 Autre matériel de bureau ou autre genre de matériel..... ☐
09 Prise de décisions ou résolution de problèmes en groupe..... ☐
10 Constitution d'équipe, leadership, communication..... ☐
11 Santé et sécurité au travail, protection de l'environnement..... ☐
12 Lecture, écriture, calcul..... ☐
13 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI27a. Au travail, dans quelle mesure utilisez-vous les compétences et connaissances acquises dans le cadre de cette formation ?

1 **Dans une large mesure**..... ☐
2 **Quelque peu**..... ☐
3 **Très peu**..... ☐
4 **Pas du tout**..... ☐
5 **Pas encore eu l'occasion de les utiliser**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI27b. Dans quelle mesure avez-vous utilisé au travail les compétences et les connaissances que vous avez acquises dans le cadre de cette formation?

1 **Dans une large mesure**..... ☐
2 **Quelque peu**..... ☐
3 **Très peu**..... ☐
4 **Pas du tout**..... ☐
5 **Pas encore eu l'occasion de les utiliser**..... ☐
Refus..... ☐
Ne sait pas..... ☐

AI28. Auriez-vous aimé suivre des cours de formation se rapportant à votre emploi?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AI29. Est-ce qu'une des raisons suivantes vous a empêché de suivre des cours de formation se rapportant à votre travail?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **L'emplacement des cours n'était pas accessible**..... ☐
2 **Les cours n'étaient pas adaptés aux besoins de votre état**..... ☐
3 **On a refusé votre demande de suivre des cours (votre employeur)** ..... ☐
4 **Votre état**..... ☐
5 **Le transport était inadéquat**..... ☐
6 **Trop coûteux**..... ☐
7 **Trop occupé**..... ☐
8 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AJ: Discrimination au travail

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AJ1. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on…

vous (lui) a refusé une entrevue?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AJ2**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AJ2**
Refus..... ☐ **> Passez à AJ2**

AJ1a. Combien de fois?

1 1 fois..... ☐
2 2 à 4 fois..... ☐
3 Plus de 4 fois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AJ2. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on…

vous (lui) a refusé un emploi?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AJ3**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AJ3**
Refus..... ☐ > **Passez à AJ3**

AJ2a. Combien de fois?

1 1 fois..... ☐
2 2 à 4 fois..... ☐
3 Plus de 4 fois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AJ3. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on ...

vous (lui) a refusé une promotion?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AJ4**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AJ4**
Refus..... ☐ > **Passez à AJ4**

AJ3a. Combien de fois?

1 1 fois..... ☐
2 2 à 4 fois..... ☐
3 Plus de 4 fois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AJ4. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on ...

vous (lui) a donné moins de responsabilité que vos (ses) collègues?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1	Oui	☐	
2	Non	☐	> **Passez à AJ5**
	Ne sait pas	☐	> **Passez à AJ5**
	Refus	☐	> **Passez à AJ5**

AJ4a. Combien de fois?

1	1 fois	☐
2	2 à 4 fois	☐
3	Plus de 4 fois	☐
	Ne sait pas	☐
	Refus	☐

AJ5. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on ...

vous (lui) a refusé une accommodation du milieu de travail?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1	Oui	☐	
2	Non	☐	> **Passez à AJ6**
	Ne sait pas	☐	> **Passez à AJ6**
	Refus	☐	> **Passez à AJ6**

AJ5a. Combien de fois?

1	1 fois	☐
2	2 à 4 fois	☐
3	Plus de 4 fois	☐
	Ne sait pas	☐
	Refus	☐

AJ6. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on ...

POUR INFORMATION SEULEMENT

vous (l') a moins rémunéré que des travailleurs ayant des tâches similaires?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AJ7**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AJ7**
Refus..... ☐ > **Passez à AJ7**

AJ6a. Combien de fois?

1 1 fois..... ☐
2 2 à 4 fois..... ☐
3 Plus de 4 fois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AJ7. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on ...

vous (lui) a refusé d'autres avantages liés à l'emploi?

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AJ8**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AJ8**
Refus..... ☐ > **Passez à AJ8**

AJ7a. Combien de fois?

1 1 fois..... ☐
2 2 à 4 fois..... ☐
3 Plus de 4 fois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AJ8. Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre (l') état (de ….), on ...

v**ous (l') a exposé à toute autre forme de discrimination?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR: Si les catégories de réponse ne s'appliquent pas, cochez 'Non'.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AJ9**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AJ9**
Refus..... ☐ > **Passez à AJ9**

AJ8a. Combien de fois?

1 1 fois..... ☐
2 2 à 4 fois..... ☐
3 Plus de 4 fois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur: Si le répondant est un substitut, passez à AJ.****

AJ9. Vous considérez-vous désavantagé sur le plan du travail à cause de votre état?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AJ10. Croyez-vous que votre employeur actuel ou qu'un employeur éventuel vous considérerait comme étant désavantagé sur le plan du travail à cause de votre état?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AK: Chômage

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AK1. Quand avez-vous (…. a-t-il/elle) travaillé pour la dernière fois, ne serait-ce que quelques jours? Considérez comme travail, le travail sans rémunération dans une entreprise ou dans une ferme familiale. Ne comptez pas le

POUR INFORMATION SEULEMENT

bénévolat, les travaux ménagers, les travaux d'entretien ou de réparation de votre (sa) propre maison.

INTERVIEWEUR: Capturer l'année en utilisant 4 chiffres (p. ex. : 1990). Si le répondant n'a jamais travaillé inscrire 1.

[ ] Année (range from 0001 to 2006) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AK10**
Refus..... ☐ > **Passez à AK10**

****Si KK1 = 1 ou < 2001 passez à KK10****

AK2. Lorsque vous avez (…. a) occupé un emploi pour la dernière fois, combien d'heures travailliez-vous (travaillait-il/elle) habituellement par semaine?

INTERVIEWEUR : Veuillez arrondir au nombre entier le plus près.

[ ] (1 – 168) Heures..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK3. Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture de blé, magasin de vente au détail, poissonnerie.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK4. Quel était votre travail ou occupation (le travail ou l'occupation de ….)? Par exemple, comptable, enseignant(e) au secondaire, vendeur(euse).

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK5. Dans ce travail, quelles étaient vos activités principales (les activités principales de ….)? Par exemple, gérer les comptes, enseigner les mathématiques, vendre des vêtements pour homme.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK6. Dans cet emploi, (….) travailliez-vous (travaillait-il/elle) principalement…

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **pour un salaire, un traitement, des pourboires ou à la commission?** ..... ☐
2 **sans rémunération, pour votre (son/sa) conjoint(e) ou pour un parent dans une entreprise ou une ferme familiale?** ..... ☐
3 **à votre (son) compte, seul(e) ou en association?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si KK1 > 2004 passez à KK7. Sinon, passez à KK10****

AK7. Avez-vous (Est-ce que …. a) connu des périodes d'emploi au cours des douze derniers mois, c'est-à-dire des périodes au cours desquelles vous aviez (il/elle avait) un travail?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AK10**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AK10**
Refus..... ☐ **> Passez à AK10**

AK8. Combien de périodes d'emploi distinctes avez-vous (est-ce que …. a) connues?

1 Un..... ☐
2 Deux..... ☐
3 Trois ou plus..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK9. Combien de temps a duré la plus longue période d'emploi?

1 Moins de trois mois..... ☐
2 De trois à cinq mois..... ☐
3 Six mois ou plus..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK10. Est-ce que votre état (l'état de ….) limite la quantité ou le genre de travail que vous pouvez (qu'il/elle peut) faire dans une entreprise ou dans un emploi?

1 Oui..... ☐ **> Si AK1 = 1 passez à AK12**
2 Non..... ☐ **> Passez à AK12**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AK12**
Refus..... ☐ > **Passez à AK12**

AK11. Travailliez-vous (Est-ce que …. travaillait) dans un emploi ou dans une entreprise au moment où votre (sa) état a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez (qu'il/elle pouvait) faire?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK12. Votre état (L'état de ….) a-t-il une influence sur votre (sa) capacité à vous (se) chercher du travail?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK13. Préféreriez-vous (…. préférerait-il/elle) un emploi…

1 **à temps plein ou à temps partiel?** ..... ☐ > **Passez à AK15**
2 **à temps plein seulement?** .....…… ☐ > **Passez à AK15**
3 **à temps partiel seulement?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AK14. À cause de votre (son) état, êtes-vous (est-il/elle) limité(e) dans votre (sa) capacité à :

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **travailler à temps plein?** ..... ☐
2 **travailler à temps partiel?** ..... ☐
3 Aucune de ces réponses ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus ..... ☐

****Intervieweur: Si AK1 = 1 (jamais travailler) passez à AL; Sinon, continuez à AK15****

AK15. Est-ce que votre (son) dernier employeur était au courant de votre (sa) limitation d'activité?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AL: Personne inactive

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et AF6 = 5 ou 6 ou 7 , continuez. Sinon, passez à la section AN (p.357).****

AL1. Quand avez-vous (est-ce que …. a) travaillé pour la dernière fois, ne serait-ce que quelques jours? Inclure comme travail, le travail sans rémunération dans une entreprise ou dans une ferme familiale. Ne comptez pas le bénévolat, les travaux ménagers, les travaux d'entretiens ou de réparation de votre propre maison.

INTERVIEWEUR: Capturer l'année en utilisant 4 chiffres (p. ex. : 1990). Si le répondant n'a jamais travaillé inscrire 1.

[ ] Année (Range 0001 to 2006)……. ☐ > **Si la réponse est 1 passez à AL9. Sinon, continuez à AL2.**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL2. Êtes-vous (Est-ce que …. est) retraité(e) de façon permanente?

INTERVIEWEUR : Si le répondant était à la retraite en septembre 2006 et n'a pas travaillé entre le 1er janvier 2005 et septembre 2006, cochez « Oui ».
Certaines personnes à la retraite peuvent être retournées sur le marché du travail après leur retraite. Si le répondant est retourné sur le marché du travail entre le 1er janvier 2005 et septembre 2006, cochez « Non ».

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Si AL1 < 2001 passez à AL9; Sinon, passez à AL4**
Ne sait pas..... ☐ > **Si AL1 < 2001 passez à AL9; Sinon, passez à AL4**
Refus..... ☐ > **Si AL1 < 2001 passez à AL9; Sinon, passez à AL4**

POUR INFORMATION SEULEMENT

AL3. Est-ce à cause de votre (l') état (de ….)?

1 Oui, complètement..... ☐
2 Oui, partiellement..... ☐
3 Non.....…….. ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL3A. Êtes-vous (Est-il/elle) retraité d'un emploi ou d'une entreprise ou avez-vous (a-t-il/elle) arrêté de chercher du travail?

1 Retraité d'un emploi ou d'une entreprise..... ☐ **> Passez à AM**
2 Arrêté de chercher du travail..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AM**
Refus..... ☐ **> Passez à AM**

****Si AL1 < 2001 pasez à AL9; Sinon, passez à LL4****

AL4. Lorsque vous avez (…. a) occupé un emploi pour la dernière fois, combien d'heures travailliez-vous (travaillait-il/elle) habituellement par semaine?

INTERVIEWEUR : Veuillez arrondir au nombre entier le plus près.

[ ] (1 – 168) Heures..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL5. Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture du blé, magasin de vente au détail, poissonnerie.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL6. Quel était votre (le) travail ou votre (l') occupation (de ….)? Par exemple, comptable, enseignant(e) au secondaire, vendeur(euse).

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AL7. Dans ce travail, quelles étaient vos (ses) activités principales? Par exemple, gérer les comptes, enseigner les mathématiques, vendre des vêtements pour homme.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL8. Dans cet emploi, travailliez-vous (travaillait-il/elle) principalement…

1 **pour un salaire, un traitement, des pourboires ou à la commission?** ..... ☐
2 **sans rémunération, pour votre (son/sa) conjoint(e) ou pour un parent dans une entreprise ou une ferme familiale?** ..... ☐
3 **à votre (son) compte, seul(e) ou en association?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL9. Est-ce que votre (l') état vous (de …. l') empêche complètement de travailler à un emploi ou à une entreprise?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AL10**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AL10**
Refus..... ☐ **> Passez à AL10**

AL9A. Y a-t-il des accommodations ou modifications du milieu de travail qui vous (lui) permettraient de travailler à un emploi rémunéré ou à votre (son) propre compte, comme des tâches modifiées ou différentes, ou une aide technique?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AL14**
2 Non..... ☐ **> Passez à AM**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AL14**
Refus..... ☐ **> Passez à AL14**

AL10. Est-ce que votre (son) état limite la quantité ou le genre de travail que vous pourriez (qu'il/elle pourrait) faire dans un emploi ou dans une entreprise?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Si AL1 = 1 (jamais travailler) ou AL10 ≠ 1 passez à AL12.****

AL11. Travailliez-vous (Est-ce que …. travaillait) dans un emploi ou dans une entreprise au moment où votre (son) état a commencé à limiter la quantité ou le genre de travail que vous pouviez (qu'il/elle pouvait) faire?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL12. Votre (L') état (de ….) a-t-il une influence sur votre (sa) capacité de vous (se) chercher du travail?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL13. Avez-vous (Est-ce que …. a) cherché du travail au cours des deux dernières années?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si AL1 = 1 (jamais travailler) et AL10 = 2 passez à la section AM.****

AL14. Certaines personnes ont rencontré des obstacles qui les ont découragées de chercher du travail. Pourriez-vous penser à votre (sa) propre situation et indiquer lesquels des énoncés suivants s'y appliquent?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous perdriez (Il/Elle perdrait) une partie ou la totalité de votre (son) revenue actuel**..... ☐
2 **Vous perdriez (Il/Elle perdrait) une partie ou la totalité de l'aide financière que vous recevez (qu'il/elle reçoit) actuellement comme l'assurance-médicament ou l'aide au logement**.....☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

3 **Votre (Sa) famille ou vos (ses) amis vous ont découragé (….) d'aller travailler**..... ☐
4 **Vos (Ses) responsabilités familiales vous (l') en empêchent**..... ☐
5 **L'information sur l'emploi n'est pas adaptée à vos (ses) besoins**..... ☐
6 **Vous avez (Il/Elle a) peur d'être mis(e) à l'écart par les autres travailleurs**..... ☐
7 **Vous avez (Il/Elle a) été victime de discrimination**..... ☐
8 **Vous croyez (Il/Elle croit) que votre (sa) formation n'est pas adéquate**..... ☐
9 **Il n'y a pas de service de transport adapté**..... ☐
10 **Il n'y a pas de travail disponible**..... ☐
11 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses..... ☐

AL15. Si vous trouviez (il/elle trouvait) un emploi, voudriez-vous (voudrait-il/elle) un emploi:

1 **à temps plein ou à temps partiel?** ..... ☐ **> Passez à AL17**
2 **à temps plein seulement?** ..... ☐ **> Passez à AL17**
3 **à temps partiel seulement?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AL17**
Refus..... ☐ **> Passez à AL17**

AL16. Est-ce à cause de votre (son) état?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AL17. Pensez-vous (…. pense-t-il/elle) chercher du travail à un moment quelconque au cours des douze prochains mois?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AM**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AM**
Refus..... ☐ **> Passez à AM**

AL18. Est-ce que:

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous prevoyez (Il/Elle prevoit) que votre (son) état va s'améliorer?** ..... ☐
2 **Vous prevoyez (Il/Elle prevoit) qu'il y aura des changements ou des améliorations dans votre milieu de travail?** ..... ☐
3 **Vous allez (Il/Elle va) suivre une formation?** ..... ☐
4 **pour une autre raison?** ..... ☐

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Si AL1 = 1 (jamais travailler) passez à la section AM. Sinon, continuez.****

AL19. Est-ce que votre (son) dernier employeur était au courant de votre (sa) limitation d'activité?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AM: Retraite

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, AF6 = 6 et l'age du répondant < 75 continuez. Sinon, passez à la section AN (p.357).****

AM1. Quand est-ce que vous avez (…. a) pris votre (sa) retraite pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Capturer l'année en utilisant 4 chiffres (p. ex. : 1990). Si le répondant n'a jamais travaillé inscrire 1

[ ] Année (range from 0001 to 2006) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AN**
Refus..... ☐ > **Passez à AN**

****Si AM1 < 2001 passez à AN; si AM1 = 1 passez à AM9. Sinon, continuez.****

AM2. Lorsque vous avez (…. a) occupé un emploi pour la dernière fois, combien d'heures travailliez-vous (travaillait-il/elle) habituellement par semaine?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Veuillez arrondir au nombre entier le plus près.

[ ] (1 – 168) Heures..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM3. Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture de blé, magasin de vente au détail, poissonnerie.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM4. Quel était votre travail (le travail) ou votre occupation (l'occupation de ….)? Par exemple, comptable, enseignant(e) au secondaire, vendeur(euse).

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM5. Dans ce travail, quelles étaient vos (les) activités principales (de ….)? Par exemple, gérer les comptes, enseigner les mathématiques, vendre des vêtements pour homme.

[ ] ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM6. Dans cet emploi, travailliez-vous (travaillait-il/elle) principalement..

1 **pour un salaire, un traitement, des pourboires ou à la commission?** ..... ☐
2 **sans rémunération, pour votre (son/sa) conjoint(e) ou pour un parent dans une entreprise ou une ferme familiale?** ..... ☐
3 **à votre (son) compte, seul(e) ou en association?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM7. Votre (Sa) retraite était-elle volontaire?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Si le répondant est un substitut passez à AM9****

AM8. Comment décririez-vous votre état de santé au moment de prendre votre retraite? Comparativement aux autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé était…

1 **Excellente?** ..... ☐
2 **Très bonne?** ..... ☐
3 **Bonne?** ..... ☐
4 **Moyenne?** ..... ☐
5 **Mauvaise?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM9. Est-ce que votre état (l'état de ….) vous empêche (l'empêche) complètement de travailler?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AM11**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AM10. Est-ce que votre (son) état limite la quantité ou le genre de travail que vous pourriez (qu'il/elle pourrait) faire?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si AM7 = 1 passez à la section AN.****

AM11. Certaines personnes ont rencontré des obstacles qui les ont découragées de chercher du travail. Pourriez-vous penser à votre (sa) propre situation et indiquer lesquels des énoncés suivants s'y appliquent?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Vous perdriez (Il/Elle perdrait) une partie ou la totalité de votre (son) revenu actuel**..... ☐
2 **Vous perdriez (Il/Elle perdrait) une partie ou la totalité de l'aide financière que vous recevez**

POUR INFORMATION SEULEMENT

(qu'il/elle reçoit) actuellement comme l'assurance-médicament ou l'aide au logement..... ☐

3 **Votre (Sa) famille ou vos (ses) amis vous ont (l'ont) découragé d'aller travailler**.....……☐

4 **Vos (Ses) responsabilités familiales vous en (l'en) empêchent**..... ☐

5 **L'information sur l'emploi n'est pas adaptée à vos (ses) besoins**..... ☐

6 **Vous avez (Il/Elle a) peur d'être mis(e) à l'écart par les autres travailleurs**.....☐

7 **Vous avez (Il/Elle a) été victime de discrimination**..... ☐

8 **Vous croyez (Il/Elle croit) que votre (sa) formation n'est pas adéquate**.....☐

9 **Il n'y a pas de service de transport adapté**.....☐

10 **Il n'y a pas de travail disponible**..... ☐

11 **Une autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

12 Ne s'applique pas..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

Section AN: Loisirs et détente

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AN. Nous allons maintenant recueillir des renseignements sur les activités quotidiennes, par exemple, les loisirs, les activités de travail bénévole, les déplacements locaux ou à grande distance et sur l'aménagement du logement.

Je vais commencer par une question sur la santé en général.

AN1. En général, diriez-vous que votre (la) santé (de ….) est :

1 Excellente? ..... ☐

2 Très bonne? ..... ☐

3 Bonne? ..... ☐

4 Passable? ..... ☐

5 Mauvaise? ..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AN2. Les prochaines questions portent sur les activités qui occupent vos (les) moments de loisir (de ….).

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (…. a-t-il/elle) effectué les activités suivantes à <u>l'intérieur de votre (sa) résidence</u>?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Faire de l'exercice..... ☐
2 Regardez la télévision ou des vidéocassettes, écoutez la radio ou des disques..... ☐
3 Lire..... ☐
4 Parlez au téléphone avec des membres de votre (sa) famille ou des amis..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐

****Si une activité a été sélectionnée en AN2 passez à AN3. Sinon, passez à AN4.****

AN3.
(1) À quelle fréquence (….) faites-vous (fait-il/elle) de l'exercise?

1 Tous les jours..... ☐
2 Au moins une fois par semaine..... ☐
3 Au moins une fois par mois..... ☐
4 Moins d'une fois par mois..... ☐
5 Jamais..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN3.
(2) À quelle fréquence regardez-vous (regarde-t-il/elle) la télévision ou des vidéocassettes, écoutez-vous (écoute-il/elle) la radio ou des disques?

1 Tous les jours..... ☐
2 Au moins une fois par semaine..... ☐
3 Au moins une fois par mois..... ☐
4 Moins d'une fois par mois..... ☐
5 Jamais..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN3.
(3) À quelle fréquence lisez-vous (lit-il/elle)?

1 Tous les jours..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Au moins une fois par mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN3.
(4) À quelle fréquence parlez-vous (parle-t-il/elle) au téléphone avec des membres de votre (sa) famille ou des amis?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Au moins une fois par mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (… a-t-il/elle) participé aux activités suivantes à <u>l'extérieur de votre (sa) résidence</u>?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Visites à des membres de votre (sa) famille ou à des amis**..... ☐
2 **Activités physiques telles que l'exercice, la marche ou participer à un sport**..... ☐
3 **Événements sportifs ou culturels, comme des pièces de théâtre ou des films**..... ☐
4 **Visites de musées, de bibliothèques ou de parcs provinciaux ou nationaux**..... ☐
5 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si une activité a été sélectionnée en AN4, passez à AN5. Sinon, passez à AN6.****

AN5.
(1) À quelle fréquence (….) visitez-vous (visite-il/elle) des membres de votre (sa) famille ou des amis?

1 **Tous les jours**..... ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Au moins une fois par mois**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN5.
(2) **À quelle fréquence (….) pratiquez-vous (pratique-t-il/elle) des activités physiques telles que l'exercice, la marche ou participer à un sport?**

1 **Tous les jours**.....…….. ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Au moins une fois par mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN5.
(3) **À quelle fréquence (….) participez-vous (participe-t-il/elle) à des événements sportifs ou culturels, comme des pièces de théâtre ou des films?**

1 **Tous les jours**.....…….. ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Au moins une fois par mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN5.
(4) **À quelle fréquence (….) visitez-vous (visite-il/elle) des musées, des bibliothèques ou des parcs provinciaux ou nationaux?**

1 **Tous les jours**.....…….. ☐
2 **Au moins une fois par semaine**..... ☐
3 **Au moins une fois par mois**..... ☐
4 **Moins d'une fois par mois**..... ☐
5 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AN6. **Aimeriez-vous (…. aimerait-il/elle) avoir plus d'activités pour occuper vos (ses) loisirs?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AN8**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AN8**
Refus..... ☐ > **Passez à AN8**

AN7. Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) d'avoir plus d'activités de loisirs?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Votre (Son) état vous (l') en empêche..... ☐
2 Vous (Il/Elle) auriez (aurait) besoin d'aides ou d'équipement spécialisés que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas..... ☐
3 Vous (Il/Elle) auriez besoin de l'aide de quelqu'un..... ☐
4 Le transport est inadéquat ou inaccessible..... ☐
5 Il n'y a ni installations ni programmes offerts dans la communauté..... ☐
6 Les installations, équipements ou programmes ne sont pas accessibles..... ☐
7 C'est trop dispendieux..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐

AN8. Est-ce que la conception et l'aménagement des immeubles et des lieux dans votre (sa) communauté rendent <u>difficile</u> votre (la) participation (de ….) aux activités de loisirs?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AO**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AO**
Refus..... ☐ > **Passez à AO**

AN9. En général, à quelle fréquence la conception et l'aménagement des immeubles et des lieux ont-ils rendu votre (la) participation <u>difficile</u> (de ….) aux activités de loisirs au cours des 12 derniers mois?

1 Chaque jour..... ☐
2 Chaque semaine..... ☐
3 Chaque mois..... ☐
4 Moins qu'une fois par mois..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AN10. En général, lorsque ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités de loisirs avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 Un peu de difficulté..... ☐
2 Beaucoup de difficulté..... ☐
3 Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer..... …… ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..…… ☐
Ne sait pas..... …… ☐
Refus..... ☐

Section AO: Utilisation Internet

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423) ****

AO1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (est-ce que…. a) utilisé un ordinateur?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AO3**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AO2. Avez-vous (Est-ce que…. a) déjà utilisé un ordinateur?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AO4**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AO3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous(…. a-t-il/elle) utilisé Internet?

1 Oui..... ☐ > **Si le répondant est un substitut passez à AO7; Sinon, passez à AO6**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AO4. Avez-vous (Est-ce que ….) déjà utilisé Internet?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐ > **Si le répondant est un substitut passez à AO7; Sinon, passez à AO6**

2 Non..... ☐ > **Si le répondant est un substitut passez à AO7; Sinon, passez à AO5**

Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AO7**
Refus..... ☐ > **Passez à AO7**

AO5. Pourquoi n'avez-vous pas accédé à Internet?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 Manque d'intérêt..... ☐
02 Coût d'achat d'un ordinateur personnel..... ☐
03 Difficulté à obtenir des conseils/renseignements sur le matériel spécial dont j'ai besoin..... ☐
04 Coût d'achat du matériel spécial dont j'ai besoin..... ☐
05 Manque de matériel spécial dont j'ai besoin à bon nombre d'emplacements..... ☐
06 Ne sait pas comment utiliser le logiciel d'accès Internet..... ☐
07 Ne sait pas comment installer l'accès Internet à la maison..... ☐
08 Coût de l'accès en ligne à la maison..... ☐
09 Coût de l'accès en ligne à des emplacements à l'extérieur de la maison..... ☐
10 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

11 Aucune de ces réponses..... ☐

****Passez à AO7.****

AO6. À quel(s) endroit(s) avez-vous accédé à Internet à des fins personnelles ou privées?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 Ma maison..... ☐
02 La maison de quelqu'un d'autre..... ☐
03 Mon lieu de travail..... ☐
04 École..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

05 Collège, université ou autre établissement d'enseignement ou de formation..... ☐
06 Bibliothèque publique..... ☐
07 Bureau gouvernemental..... ☐
08 Café Internet..... ☐
09 Organisme communautaire ou bénévole..... ☐
10 Ailleurs..... ☐

Veuillez préciser :

11 Aucune de ces réponses..... ☐

AO7. Avez-vous (Est-ce que …. a) besoin de matériel spécial ou adapté pour vous (lui) permettre d'utiliser un ordinateur ou Internet?

1 Oui..... ☐ **> Si le répondant est un substitut passez à AP; Sinon, passez à AO8**
2 Non..... ☐ **> Si AO3 = 1 ou AO4 = 1 passez à AO10. Sinon, passez à AP.**
Ne sait pas..... ☐ **> Si AO3 = 1 ou AO4 = 1 passez à AO10. Sinon, passez à AP.**
Refus..... ☐ **> Si AO3 = 1 ou AO4 = 1 passez à AO10. Sinon, passez à AP.**

AO8. Avez-vous eu des problèmes concernant le manque de matériel spécial ou adapté dont vous aviez besoin pour utiliser un ordinateur ou Internet?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Si AO3=1 ou AO4=1 continuez. Sinon, passez à AP.**
Ne sait pas..... ☐ **> Si AO3=1 ou AO4=1 continuez. Sinon, passez à AP.**
Refus..... ☐ **> Si AO3=1 ou AO4=1 continuez. Sinon, passez à AP.**

AO9. Veuillez indiquer à quels emplacements, parmi les suivants, ces problèmes sont survenus.

INTERVIEWEUR : Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 **Votre maison**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

02 **La maison de quelqu'un d'autre**..... ☐
03 **Votre lieu de travail**..... ☐
04 **École**..... ☐
05 **Collège, université ou autre établissement d'enseignement ou de formation**..... ☐
06 **Bibliothèque publique**..... ☐
07 **Bureau gouvernemental**..... ☐
08 **Café Internet**..... ☐
09 **Organisme communautaire ou bénévole**..... ☐
10 **Ailleurs**..... ☐

Veuillez préciser :

11 Aucune de ces réponses..... ☐

AO10. Aimeriez-vous utiliser Internet plus que vous le faites en ce moment?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AO12**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AO12**
Refus..... ☐ > **Passez à AO12**

AO11. Quelles sont les principales raisons qui ^NonproxyF3 empêchent d'utiliser davantage Internet?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 Coût d'achat d'un ordinateur personnel..... ☐
02 Difficulté à obtenir des conseils/renseignements..... ☐
sur le matériel spécial dont j'ai besoin..... ☐
03 Coût d'achat du matériel spécial dont j'ai besoin..... ☐
04 Manque de matériel spécial dont j'ai besoin à bon nombre d'emplacements..... ☐
05 Ne sait pas comment installer l'accès Internet à la maison.... ☐
06 Coût de l'accès en ligne à la maison..... ☐
07 Coût de l'accès en ligne à des emplacements à l'extérieur de la maison..... ☐
08 Manque de temps..... ☐
09 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐

AO12. Internet a-t-il amélioré votre capacité à entrer en contact avec des personnes qui ont des intérêts et/ou des expériences semblables aux vôtres?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AO13. Êtes-vous mieux informé(e) sur le monde grâce à Internet?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AO14. Diriez-vous que le fait d'utiliser Internet a amélioré votre qualité de vie?

1 Oui, considérablement..... ☐
2 Oui, modérément..... ☐
3 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AP: Travail bénévole

**** Si le répondant est un substitut passez à la section AQ (p.368). Si le répondant n'est pas un substitut et au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon passez à section AQ (p.368).****

AP. Les prochaines questions portent sur vos activités de <u>travail bénévole</u> auxquelles vous avez pu participer.

AP1a. Au cours des douze derniers mois, avez-vous participé à des activités de travail bénévole?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AQ**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AQ**
Refus..... ☐ **> Passez à AQ**

AP1b. Au cours des douze derniers mois, avez-vous:

aidé à organiser ou à superviser des activités ou des événements au profit d'un organisme?

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AP2. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

fait du porte-à-porte, une campagne ou une levée de fonds en tant que travailleur bénévole?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AP3. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

siégé comme membre bénévole d'un conseil d'administration ou d'un comité?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AP4. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

agi comme consultant, fait des travaux d'ordre exécutif, administratif ou de bureau à titre de travailleur bénévole?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AP5. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

donné de l'information, aidé à éduquer, fait des pressions ou influencé l'opinion publique au nom d'un organisme?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AP6. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

enseigné, aidé, fourni des soins ou fait des visites amicales par le biais d'un organisme?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AP7. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

recueilli, servi ou livré des aliments ou d'autres produits en tant que bénévole d'un organisme?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AP8. Au cours des douze derniers mois, avez-vous :

fait bénévolement d'autres activités (y compris l'aide fournie aux écoles, aux organismes religieux et communautaires)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AQ: Réseaux sociaux

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AQ. Les prochaines questions concernent votre (la) famille (de ….). Veuillez tenir compte de toutes les personnes liées par le sang, le mariage, l'adoption ou l'union libre.

AQ1. Combien de frères encore vivants avez-vous (a-t-il/elle)?

[ ] Range: 0-20..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AQ2. Combien de soeurs encore vivantes avez-vous (a-t-il/elle)?

[ ] Range: 0-20..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si l'age du répondant est < 35 passez à AQ7.****

AQ3. Combien de filles, encore vivantes, avez-vous (a-t-il/ele) élevées en tout? Incluez les filles biologiques, les filles que votre (son/sa) conjoint(e) a eues d'une autre union et les filles adoptées.

[ ] Range: 0-20..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AQ4. Combien de fils, encore vivants, avez-vous (a-t-il/elle) élevés en tout? Incluez les fils biologiques, les fils que votre (son/sa) conjoint(e) a eus d'une autre union et les fils adoptés.

[ ] Range: 0-20..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si l'age du répondant est < 50 passez à AQ7.****

AQ5. Combien de petites-filles encore vivantes avez-vous (a-t-il/elle)?

[ ] Range: 0-20..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AQ6. Combien de petits-fils encore vivants avez-vous (a-t-il/elle)?

[ ] Range: 0-20..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

****Si l'age du répondant est > 85 passez à AQ9.****

AQ7. Votre (Sa) mère vit-elle encore?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AQ8. Votre (Son) père vit-il encore?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

**** Si le répondant est un substitut passez à la section AT.****

AQ9. Combien d'ami(e)s intimes avez-vous, c'est-à-dire des personnes avec qui vous n'êtes pas parent, mais avec qui vous êtes à l'aise, vous pouvez dire ce que vous pensez ou à qui vous pouvez demander de l'aide?

1 Aucun..... ☐
2 1 ou 2..... ☐
3 De 3 à 5..... ☐
4 De 6 à 10..... ☐
5 De 11 à 20..... ☐
6 Plus de 20..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AR: Satisfaction de la vie

**** Si le répondant est un substitut passez à la section AT (p.372). Si le répondant n'est pas un substitut et au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon passez à section AT (p.372).****

AR. Je vais vous demander d'évaluer certains aspects de votre vie.

AR1. Veuillez évaluer ces aspects de votre vie à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie 'Très insatisfait' et 10 signifie 'Très satisfait'. Que diriez-vous de:

INTERVIEWEUR: Intervalle 1-11; 1 = Très insatisfait(e); 10= Très satisfait(e);
11 = Sans opinion.

POUR INFORMATION SEULEMENT

…des relations que vous entretenez avec les membres de votre famille?

[ ]Intervalle; 1-11

AR2. Veuillez évaluer ces aspects de votre vie à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie 'Très insatisfait' et 10 signifie 'Très satisfait'. Que diriez-vous de:

INTERVIEWEUR: Intervalle 1-11; 1 = Très insatisfait(e); 10= Très satisfait(e); 11 = Sans opinion.

…des relations que vous entretenez avec vos ami(e)s?

[ ]Intervalle; 1-11

AR3. Veuillez évaluer ces aspects de votre vie à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie 'Très insatisfait' et 10 signifie 'Très satisfait'. Que diriez-vous de :

INTERVIEWEUR: Intervalle 1-11; 1 = Très insatisfait(e); 10= Très satisfait(e); 11 = Sans opinion.

…votre santé?

[ ]Intervalle; 1-11

AR4. Veuillez évaluer ces aspects de votre vie à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie 'Très insatisfait' et 10 signifie 'Très satisfait'. Que diriez-vous de:

INTERVIEWEUR: Intervalle 1-11; 1 = Très insatisfait(e); 10= Très satisfait(e); 11 = Sans opinion.

…votre emploi ou votre activité principale?

[ ]Intervalle; 1-11

AR5. Veuillez évaluer ces aspects de votre vie à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie 'Très insatisfait' et 10 signifie 'Très satisfait'. Que diriez-vous de:

INTERVIEWEUR: Intervalle 1-11; 1 = Très insatisfait(e); 10= Très satisfait(e); 11 = Sans opinion.

…l'emploi de votre temps libre?

[ ]Intervalle; 1-11

POUR INFORMATION SEULEMENT

Section AS: Stress

**** Si le répondant est un substitut passez à la section AT (p.372). Si le répondant n'est pas un substitut et au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon passez à section AT (p.372).****

AS1. En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont…

1 **pas du tout stressantes?** ..... ☐ **> Passez à AT**
2 **pas tellement stressantes?** ..... ☐ **> Passez à AT**
3 **un peu stressantes?** ..... ☐
4 **assez stressantes?** ..... ☐
5 **extrêmement stressantes?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT**
Refus..... ☐ **> Passez à AT**

AS2. Quelle est votre principale source de stress?

1 Travail ..... ☐
2 Inquiétudes au niveau financier ..... ☐
3 Famille ..... ☐
4 Études ..... ☐
5 Santé ..... ☐
6 Autre ..... ☐

Veuillez préciser :

Ne sait pas ..... ☐
Refus..... ☐

Section AT: Transport local

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AT. Les prochaines questions concernent les déplacements locaux (de ….) pour des raisons personnelles ou par affaires, soit des trajets de moins de 80 km ou 50 milles.

AT1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (…. a-t-il/elle) utilisé un des modes de transport suivants afin de voyager localement, et ce, pour des raisons personnelles ou par affaires?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Automobile**..... ☐
2 **Services d'autobus spéciaux**..... ☐
3 **Autobus**..... ☐
4 **Métro**..... ☐
5 **Taxi**..... ☐
6 **Autre**.....……. ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... …….. ☐

Intervieweur: Posez AT2 pour chaque mode de transport sélectionné en AT1. Sinon, passez à AT3.*

AT2.
(1) Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'un accompagnateur pour effectuer des trajets locaux en automobile?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT2.
(2) Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'un accompagnateur pour effectuer des trajets locaux en services d'autobus spéciaux?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT2.
(3) Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'un accompagnateur pour effectuer des trajets locaux en autobus?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AT2.
(4) Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'un accompagnateur pour effectuer des trajets locaux en métro?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT2.
(5) Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'un accompagnateur pour effectuer des trajets locaux en taxi?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT2.
(6) Avez-vous (…. a-t-il/elle) besoin d'un accompagnateur pour effectuer des trajets locaux en autre?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur : Posez AT3-6 pour chaque mode de transport non sélectionné en AT1. Si AT1=7 ou 'ne sait pas' ou 'refus' passez à AT 16.****

AT3.
(1) Avez-vous (…. a-t-il/elle) été <u>empêché</u> de faire des trajets locaux en automobile?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3a(2)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3a(2)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3a(2)**

AT4.
(1) Qu'est-ce qui vous a <u>empêché</u> (….) de faire des trajets locaux en automobile?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Le manque d'équipement adéquat dans votre (sa) voiture (p.ex., commandes à la main ou de frein, direction assistée, etc.)** ..... ☐
2 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
3 **Le manque d'espace pour les fauteuils roulants ou d'autre matériel spécialisé**..... ☐
4 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐
5 Vous (Il/Elle) n'avez (a) pas d'automobile..... ☐
6 **Autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3a.
(2) Est-ce-que les services d'autobus spéciaux était disponible dans votre (son) quartier?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3.
(2) Avez-vous (…. a-t-il/elle) été <u>empêché</u> de faire des trajets locaux en services d'autobus spéciaux?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

AT5.
(2) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) d'utiliser les services d'autobus spéciaux pour effectuer des trajets locaux?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**.....☐
2 **Les modalités de réservation ne**

POUR INFORMATION SEULEMENT

permettent pas d'arrangements
de dernière minute…….. ☐ **> Passez à AT3a(3)**

3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer**
la station ou le point d'arrêt..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

4 **La difficulté à monter dans les véhicules**
ou à en descendre..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

5 **La difficulté de voir les affiches**
ou annonces..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

6 **Vous avez (Il/elle a) besoin de l'aide**
d'un accompagnateur..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

8 **Coûte trop cher**..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

9 **Autre**..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3a(3)**

AT6.
(2) Vous venez de mentionner "la disponibilité du service" comme raison pour laquelle vous avez (…. a) été <u>empêché</u>. Pouvez-vous préciser si c'est parce que ce service est disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin, <u>ou</u> si c'est parce qu'il n'est pas du tout disponible où vous vivez (il/elle vit)?

1 Disponible mais pas au moment où vous
(il/elle) en avez (a) besoin..... ☐
2 N'est pas du tout disponible où vous vivez (…. vit) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3A.
(3) Est-ce-que l'autobus était disponible dans votre (son) quartier?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3.
(3) Avez-vous (…. a-t-il/elle) été <u>empêché</u> de faire des trajets locaux en autobus?

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**

AT5.
(3) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) d'utiliser l'autobus pour effectuer des trajets locaux?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**.....☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**…….. ☐ **> Passez à AT3a(4)**
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
6 **Vous avez (Il/elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
8 **Coûte trop cher**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
9 **Autre**..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3a(4)**

AT6.
(3) Vous venez de mentionner "la disponibilité du service" comme raison pour laquelle vous avez (…. a) été <u>empêché</u>. Pouvez-vous préciser si c'est parce que ce service est disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin, <u>ou</u> si c'est parce qu'il n'est pas du tout disponible où vous vivez (il/elle vit)?

1 Disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin..... ☐
2 N'est pas du tout disponible où vous vivez (…. vit) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(4) Est-ce-que le métro était disponible dans votre (son) quartier?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3.
(4) Avez-vous (…. a-t-il/elle) été <u>empêché</u> de faire des trajets locaux en métro?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3(5)**

AT5.
(4) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) d'utiliser le métro pour effectuer des trajets locaux?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
6 **Vous avez (Il/elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
8 **Coûte trop cher**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
9 **Autre**..... ☐ **> Passez à AT3(5)**

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3(5)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3(5)**

AT6.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(4) Vous venez de mentionner "la disponibilité du service" comme raison pour laquelle vous avez (…. a) été <u>empêché</u>. Pouvez-vous préciser si c'est parce que ce service est disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin, <u>ou</u> si c'est parce qu'il n'est pas du tout disponible où vous vivez (il/elle vit)?

1 Disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin..... ☐
2 N'est pas du tout disponible où vous vivez (…. vit) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3.
(5) Avez-vous (…. a-t-il/elle) été <u>empêché</u> de faire des trajets locaux en taxi?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
Refus..... ☐ **> Passez à AT3(6)**

AT5.
(5) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) d'utiliser le taxi pour effectuer des trajets locaux?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**…….. ☐ **> Passez à AT3(6)**
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
6 **Vous avez (Il/elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
8 **Coûte trop cher**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
9 **Autre**..... ☐ **> Passez à AT3(6)**

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AT3(6)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT3(6)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ **> Passez à AT3(6)**

AT6.
(5) **Vous venez de mentionner "la disponibilité du service" comme raison pour laquelle vous avez (…. a) été <u>empêché</u>. Pouvez-vous préciser si c'est parce que ce service est disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin, <u>ou</u> si c'est parce qu'il n'est pas du tout disponible où vous vivez (il/elle vit)?**

1 Disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin..... ☐
2 N'est pas du tout disponible où vous vivez (…. vit) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT3.
(6) **Avez-vous (…. a-t-il/elle) été <u>empêché</u> de faire des trajets locaux en** *(réponse écrit)***?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT7**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT7**
Refus..... ☐ **> Passez à AT7**

AT5.
(6) **Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) d'utiliser** *(réponse écrit)* **pour effectuer des trajets locaux?**

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**…….. ☐ **> Passez à AT7**
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐ **> Passez à AT7**
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐ **> Passez à AT7**
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐ **> Passez à AT7**
6 **Vous avez (Il/elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐ **> Passez à AT7**
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐ **> Passez à AT7**
8 **Coûte trop cher**..... ☐ **> Passez à AT7**
9 **Autre**..... ☐ **> Passez à AT7**

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AT7**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT7**
Refus..... ☐ **> Passez à AT7**

AT6.
(6) **Vous venez de mentionner "la disponibilité du service" comme raison pour laquelle vous avez (…. a) été <u>empêché</u>. Pouvez-vous préciser si c'est parce que ce service est disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin, <u>ou</u> si c'est parce qu'il n'est pas du tout disponible où vous vivez (il/elle vit)?**

1 Disponible mais pas au moment où vous (il/elle) en avez (a) besoin..... ☐
2 N'est pas du tout disponible où vous vivez (…. vit) ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si AT1=7 ou Ne sait pas ou Refus passez à AT16. Sinon, continuez****

AT7. **Vous avez mentionné plus tôt que vous utilisiez (…. utilise) (***modes de transport sélectionnés en AT1.* **)**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (est-ce que …. a) éprouvé de la <u>difficulté</u> à faire des trajets locaux à cause de votre (son) état en utilisant…

<u>INTERVIEWEUR</u> : Lisez la liste et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Automobile**..... ☐
2 **Services d'autobus spéciaux**..... ☐
3 **Autobus**..... ☐
4 **Métro**..... ☐
5 **Taxi**..... ☐
6 **Autre**.....……. ☐

Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... …….. ☐

AT8. **Est-ce que cette <u>difficulté</u> survient lorsque vous êtes (…. est) conducteur de l'automobile?**

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AT12**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AT12**
Refus..... ☐ **> Passez à AT12**

AT9. Cette <u>difficulté</u> se produit-elle ...

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **en raison d'un manque d'équipement adéquat dans votre (sa) voiture? (p.ex., commandes à la main ou de frein, direction assistée, etc.)** ..... ☐
2 **parce que vous avez (qu'il/elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur?** ..... ☐
3 **en raison du manque d'espace pour les fauteuils roulants ou le matériel spécialisé?** ..... ☐
4 **parce que sortir aggrave votre (son) état?** ..... ☐
5 **pour une autre raison?** ..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT10. En général, à quelle fréquence cette difficulté a-t-elle été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT11. En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AT12. Est-ce que cette <u>difficulté</u> survient lorsque vous êtes (…. est) passager(ère)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT13a. Cette <u>difficulté</u> se produit-elle ...

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **parce que vous avez (qu'il/elle a) besoin d'un accompagnateur pour vous (l') aider?** ..... ☐
2 **parce qu'il n'y a pas de place pour les fauteuils roulants ou d'autre matériel spécialisé?** ..... ☐
3 **parce que sortir aggrave votre (son) état?** ..... ☐
4 **pour une autre raison?** ..... ☐

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT13b.
(2) Quel genre de difficulté (…) avez-vous (a-t-il/elle) éprouvé pour effectuer des trajets locaux avec les services d'autobus spéciaux?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**..... ☐
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐
6 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐
8 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

POUR INFORMATION SEULEMENT

9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT14.
(2) En général, à quelle fréquence cette difficulté a-t-elle été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT15.
(2) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**…... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT13b.
(3) Quel genre de difficulté (…) avez-vous (a-t-il/elle) éprouvé pour effectuer des trajets locaux en autobus?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**..... ☐
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐
6 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐
8 **Autre**..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT14.
(3) En général, à quelle fréquence cette difficulté a-t-elle été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT15.
(3) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**….. ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... …….. ☐

AT13b.
(4) Quel genre de difficulté (….) avez-vous (a-t-il/elle) éprouvé pour effectuer des trajets locaux en métro?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**..... ☐
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐
6 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐
8 **Autre**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

↓

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT14.
(4) En général, à quelle fréquence cette difficulté a-t-elle été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT15.
(4) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**….. ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... …….. ☐

AT13b.
(5) Quel genre de difficulté (….) avez-vous (a-t-il/elle) éprouvé pour effectuer des trajets locaux en taxi?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**..... ☐
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐
6 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

8 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT14.
(5) En général, à quelle fréquence cette difficulté a-t-elle été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT15.
(5) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**…... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT13b.
(6) Quel genre de difficulté (….) avez-vous (a-t-il/elle) éprouvé pour effectuer des trajets locaux *(réponse écrit)***?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **La disponibilité du service**..... ☐
2 **Les modalités de réservation ne permettent pas d'arrangements de dernière minute**..... ☐
3 **La difficulté à vous (se) rendre ou à repérer la station ou le point d'arrêt**..... ☐
4 **La difficulté à monter dans les véhicules ou à en descendre**..... ☐
5 **La difficulté de voir les affiches ou annonces**..... ☐
6 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

7 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐
8 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT14.
(6) En général, à quelle fréquence cette difficulté a-t-elle été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT15.
(6) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (…. était) complètement incapable de participer**…... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AT16. Considérez-vous que vous êtes (…. est) confiné(e) à votre (sa) demeure?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AU1**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU1**
Refus..... ☐ **> Passez à AU1**

AT17. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous (….) ne quittez pas votre (sa) demeure?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Il n'y a pas de service de transport adapté**..... ☐
2 **Vous utilisez (Il/elle utilise) des aides techniques**

POUR INFORMATION SEULEMENT

qui ne sont pas portatives..... ☐

3 **Vous (Il/Elle) ne vous sentez (se sent) pas en sécurité lorsque vous (lorqu'il/elle) quittez (quitte) votre (sa) demeure**..... ☐

4 **Personne n'est disponible pour vous (l') accompagner**..... ☐

5 **Vous avez (Il/elle a) besoin d'aide une fois rendu là où vous voulez vous (il/elle veut se) rendre**..... ☐

6 **Sortir aggrave votre (son) état**..... ☐

7 **Vous (Il/Elle) ne voulez (veut) pas sortir**..... ☐

8 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

9 Aucune de ces réponses..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

Section AU: Déplacement sur de longues distances

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AU. Les prochaines questions concernent les déplacements ^DE sur de grandes distances pour des raisons personnelles ou par affaires, soit des trajets d'au moins 80 km ou 50 milles.

AU1. À cause de votre (son) état, avez-vous (est-ce que …. a) besoin d'un accompagnateur pour effectuer de grandes distances?

1 Oui..... ☐

2 Non..... ☐

Ne sait pas..... ☐

Refus..... ☐

AU2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (est-ce que …. a) parcouru de grandes distances pour des raisons personnelles ou par affaires?

1 Oui..... ☐

2 Non..... ☐ **> Passez à AU4**

Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU4**

Refus..... ☐ **> Passez à AU4**

POUR INFORMATION SEULEMENT

AU3. Quels modes de transport avez-vous (…. a-t-il/elle) utilisés pour parcourir de grandes distances?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **L'automobile?** ..... ☐ **> Passez à AU7**
2 **L'autobus interurbain?** ..... ☐ **> Passez à AU7**
3 **Le train?** ..... ☐ **> Passez à AU7**
4 **L'avion?** ..... ☐ **> Passez à AU7**
5 **Autre**..... ☐ **> Passez à AU4a**

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AU4a**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU4a**
Refus..... ☐ **> Passez à AU4a**

AU4. Avez-vous (Est-ce que …. a) été <u>empêché</u> de parcourir de grandes distances?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AU13**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU13**
Refus..... ☐ **> Passez à AU13**

AU4a. Y a-t-il des modes de transport qui vous (l') ont <u>empêché</u> de parcourir de grandes distances?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AU7**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU7**
Refus..... ☐ **> Passez à AU7**

AU5. Quels modes de transport avez-vous (a-t-il/elle) été empêchés d'utiliser?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **L'automobile?** ..... ☐
2 **L'autobus interurbain?** ..... ☐
3 **Le train?** ..... ☐
4 **L'avion?** ..... ☐
5 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU6a. Qu'est-ce qui VOUS2 <u>empêche</u> de parcourir de grandes distances en automobile?

01 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
02 **Le manque d'équipement adéquat dans la voiture (p.ex., commandes à la main ou de frein, direction assistée, etc.)**..... ☐
03 **L'embarquement ou débarquement**..... ☐
04 **La position assise à bord**..... ☐
05 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
06 **Les sanitaires ou toilette**..... ☐
07 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
08 **Trop coûteux**..... ☐
09 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
10 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

11 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU6.
(2) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) de parcourir de grandes distances en autobus interurbain?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**..... ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres**

POUR INFORMATION SEULEMENT

aides spécialisées..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU6.
(3) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) de parcourir de grandes distances en train?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**..... ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU6.
(4) Qu'est-ce qui vous <u>empêche</u> (….) de parcourir de grandes distances en avion?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**.....……. ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU6.
(5) **Qu'est-ce qui vous empêche (….) de parcourir de grandes distances en** *(réponse écrit)***?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**.....……. ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide**

POUR INFORMATION SEULEMENT

d'un accompagnateur..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

**** Si AU2 = 2 ou AU3 = 6 passez à AU13****

AU7. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (est-ce que …. a) éprouvé de la <u>difficulté</u> à voyager en *(réponse écrit)***, en automobile, en autobus interurbain, en train ou en avion à cause de votre (son) état?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AU13**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU13**
Refus..... ☐ **> Passez à AU13**

AU7a. Avec quels modes de transport avez-vous (est-ce que …. a) éprouvés de la difficulté?

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **L'automobile?** ..... ☐
2 **L'autobus interurbain?** ..... ☐
3 **Le train?** ..... ☐
4 **L'avion?** ..... ☐
5 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐ **> Passez à AU13**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AU13**
Refus..... ☐ **> Passez à AU13**

AU8.
(1) Est-ce que cette <u>difficulté</u> survient lorsque c'est vous (lui/elle) qui êtes (est) le/la chauffeur(euse) de l'automobile, le(la) passager(ère) ou les deux?

1 Chauffeur(euse) ..... ☐
2 Passager(ère) ..... ☐
3 Les deux..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AU10.

(1) Quel genre de <u>difficulté</u> avez-vous (a-t-il/elle a) éprouvé à voyager en automobile? Je vais vous lire une liste.

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

01 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
02 **Le manque d'équipement adéquat dans la voiture (p.ex., commandes à la main ou de frein, direction assistée, etc.)**..... ☐
03 **L'embarquement ou débarquement**..... ☐
04 **La position assise à bord**..... ☐
05 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
06 **Les sanitaires ou toilette**..... ☐
07 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
08 **Trop coûteux**..... ☐
09 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
10 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

11 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU11.

(1) En général, à quelle fréquence cela a-t-il été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU12.

(1) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (Il/Elle était) complètement**

POUR INFORMATION SEULEMENT

incapable de participer..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU9.
(2) Quel genre de <u>difficulté</u> avez-vous (…. a-t-il/elle a) éprouvé à voyager en autobus interurbain? Je vais vous lire une liste.

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**..... ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU11.
(2) En général, à quelle fréquence cela a-t-il été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU12.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(2) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (Il/Elle était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU9.
(3) Quel genre de <u>difficulté</u> avez-vous (…. a-t-il/elle a) éprouvé à voyager en train? Je vais vous lire une liste.

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**..... ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop couteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU11.
(3) En général, à quelle fréquence cela a-t-il été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**.....☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU12.
(3) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (Il/Elle était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU9.
(4) Quel genre de <u>difficulté</u> avez-vous (…. a-t-il/elle a) éprouvé à voyager en avion? Je vais vous lire une liste.

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**.....……. ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐
13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AU11.
(4) En général, à quelle fréquence cela a-t-il été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU12.
(4) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (Il/Elle était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU9.
(5) Quel genre de <u>difficulté</u> avez-vous (…. a-t-il/elle a) éprouvé à voyager en *(réponse écrit)***? Je vais vous lire une liste.**

<u>INTERVIEWEUR</u> : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Les trajets aggravent votre (son) état**..... ☐
2 **Le manque de transport adéquat pour l'aller-retour à l'aéroport ou à la gare**..... ☐
3 **La difficulté de vous (se) déplacer dans l'aéroport ou la gare**..... ☐
4 **L'embarquement ou le débarquement**..... ☐
5 **La position assise à bord**..... ☐
6 **La difficulté à voir les affiches ou avis**..... ☐
7 **La difficulté à entendre les annonces**..... ☐
8 **Les sanitaires ou toilettes**..... ☐
9 **L'absence de soutien du personnel**..... ☐
10 **Le transport du fauteuil roulant ou d'autres aides spécialisées**..... ☐
11 **Trop coûteux**..... ☐
12 **Vous avez (Il/Elle a) besoin de l'aide d'un accompagnateur**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

13 **Autre**..... ☐

Veuillez préciser :

14 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU11.
(5) En général, à quelle fréquence cela a-t-il été un problème pour vous (….)?

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU12.
(5) En général, lorsque que ce problème a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (Il/Elle était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AU13. Les dernières questions de cette section concernent <u>à la fois</u> les transports locaux et les voyages sur de grandes distances.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (est-ce que …. a) déboursé des <u>frais de votre (sa) poche</u> pour vos (ses) déplacements, par exemple des allers-retours pour des traitements, une thérapie ou d'autres services médicaux ou de réadaptation, ou des dépenses additionnelles parce que vous avez (qu'il/elle a) du recourir à des moyens de transport plus dispendieux?

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible.
<u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (il/elle a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐ > **Si I2(k) = 1, passez à AU16. Sinon, passez à AV**

Ne sait pas..... ☐ > **Si I2(k) = 1, passez à AU16. Sinon, passez à AV**

Refus..... ☐ > **Si I2(k) = 1, passez à AU16. Sinon, passez à AV**

AU15. Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant en frais que vous avez (qu'il/elle a) dû payer de votre (sa) poche pour ces dépenses additionnelles?

1 **Moins de 100 $**..... ☐
2 **100 $ à moins de 200 $**..... ☐
3 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
4 **500 $ à moins de 1 000 $**..... ☐
5 **1 000 $ à moins de 2 000 $**..... ☐
6 **2 000 $ à moins de 5 000 $**..... ☐
7 **5 000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Si I2(k) = 1, passez à AU16. Sinon, passez à AV****

AU16. Vous avez précédemment mentionné que vous aviez (…. avait) ou utilisiez (utilisait) un véhicule adapté. Avez-vous inclus les frais que vous avez (qu'il/elle a) du payer de votre (sa) poche pour les dépenses additionnelles encourues par ce moyen de transport plus dispendieux?

1 Oui..... ☐ > **Passez à AV**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AV**
Refus..... ☐ > **Passez à AV**

AU18. Pour les 12 derniers mois, laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant que vous avez (qu'il/elle a) dû payer de votre (sa) poche pour les dépenses additionnelles encourues par ce moyen de transport plus dispendieux?

Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez (il/elle a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Moins de 100 $**..... ☐
2 **100 $ à moins de 200 $**..... ☐
3 **200 $ à moins de 500 $**..... ☐
4 **500 $ à moins de 1 000 $**..... ☐
5 **1 000 $ à moins de 2 000 $**..... ☐
6 **2 000 $ à moins de 5 000 $**..... ☐
7 **5 000 $ à moins de 10 000 $**..... ☐
8 **10 000 $ à moins de 20 000 $**..... ☐
9 **20 000 $ à moins de 50 000 $**..... ☐
10 **50 000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AV: Habitation

****Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AV1. Les prochaines questions concernent votre (la) résidence (de ….) et tout dispositif spécialisé dont vous disposez (il/elle dispose).

À cause de votre (l') état (de …), utilisez-vous (utilise-t-il/lle) des dispositifs spécialisés à l'intérieur de votre (sa) résidence, ou encore pour y entrer ou en sortir, par exemple, des rampes d'accès ou un ascenseur?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV5**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV5**
Refus..... ☐ **> Passez à AV5**

AV2a. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement… des rampes d'accès?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2b. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement… **une entrée au niveau de la rue?**

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2c. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
des portes automatiques?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2d. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
des portes facile à ouvrir (y compris les leviers qui actionnent la poignée)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2e. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
des portes d'entrée ou des couloirs élargis?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2f. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
un ascenseur ou un appareil de levage?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2g. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
des dispositifs d'alarme visuels ou sonores?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AV2h. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
des barres d'appui dans la salle de bain?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2i. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
un lève-personne de baignoire dans la salle de bain?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2j. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
des comptoirs de cuisine abaissés?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV2k. utilisez-vous (est-ce que …. utilise) actuellement…
un autre dispositif spécialisé?

1 Oui..... ☐

Veuillez préciser :

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(a) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des rampes d'accès?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(b)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(b)**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à AV3(b)**

AV4.
(a) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des rampes d'accès

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(a) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des rampes d'accès, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(b) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir une entrée au niveau de la rue ?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AV3(c)**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AV3(c)**
Refus..... ☐ > **Passez à AV3(c)**

AV4.
(b) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

POUR INFORMATION SEULEMENT

INTERVIEWEUR : L'item discuté est une entrée au niveau de la rue

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(b) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour une entrée au niveau de la rue, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(c) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des portes automatiques?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(d)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(d)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(d)**

AV4.
(c) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des portes automatiques

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(c) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des portes automatiques, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(d) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des portes facile à ouvrir (y compris les leviers qui actionnent la poignée)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(e)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(e)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(e)**

AV4.
(d) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des portes facile à ouvrir (y compris les leviers qui actionnent la poignée)

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)

POUR INFORMATION SEULEMENT

(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(d) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des portes facile à ouvrir (y compris les leviers qui actionnent la poignée), par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(e) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des portes d'entrée ou des couloirs élargis?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(f)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(f)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(f)**

AV4.
(e) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des portes d'entrée ou des couloirs élargis

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(e) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des portes d'entrée ou des couloirs élargis, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(f) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir un ascenseur ou un appareil de levage?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(g)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(g)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(g)**

AV4.
(f) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

<u>INTERVIEWEUR :</u> L'item discuté est un ascenseur ou un appareil de levage

1 Vous (…)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AV4a.
(f) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour un ascenseur ou un appareil de levage, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(g) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des dispositifs d'alarme visuels ou sonores?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(h)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(h)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(h)**

AV4.
(g) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des dispositifs d'alarme visuels ou sonores

1 Vous (…) ..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(g) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des dispositifs d'alarme visuels ou sonores, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(h) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des barres d'appui dans la salle de bain?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(i)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(i)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(i)**

AV4.
(h) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des barres d'appui dans la salle de bain

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex. appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(h) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des barres d'appui dans la salle de bain, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.
(i) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir un lève-personne de baignoire dans la salle de bain?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(j)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(j)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(j)**

AV4.
(i) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est un lève-personne de baignoire dans la salle de bain

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(i) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour un lève-personne de baignoire dans la salle de bain, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AV3.
(j) Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir des comptoirs de cuisine abaissés?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV3(k)**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV3(k)**
Refus..... ☐ **> Passez à AV3(k)**

AV4.
(j) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?

INTERVIEWEUR : L'item discuté est des comptoirs de cuisine abaissés

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(j) Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour des comptoirs de cuisine abaissés, par exemple pour la location ou le financement de cet item?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV3.

POUR INFORMATION SEULEMENT

(k) **Est-ce que vous avez (…. a) reçu de l'aide financière afin d'obtenir** *(réponse écrit)***?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV5**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV5**
Refus..... ☐ **> Passez à AV5**

AV4.
(k) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?**

INTERVIEWEUR : L'item discuté est *(réponse écrit)*

1 Vous (….)..... ☐
2 Votre (Sa) famille..... ☐
3 Régime des soins de santé..... ☐
4 Programme gouvernemental..... ☐
5 Compagnie d'assurance..... ☐
6 Organisme à but non lucratif..... ☐
7 Ne vous appartient pas (N'appartient pas à ….)
(ex., appartient à un employeur, amis / famille,
propriété publique, etc.) ..... ☐
8 Autre..... ☐

Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV4a.
(k) **Faites-vous (Fait-il/elle) d'autres types de paiement pour** *(réponse écrit)***, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV5. **Y a-t-il des dispositifs spécialisés dont vous avez (…. a) <u>besoin</u>, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?**

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV8**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV8**

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐ > **Passez à AV8**

AV6. Quels sont les dispositifs spécialisés dont vous avez (…. a) besoin, mais que vous (qu'il/elle) n'avez (a) pas?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Des rampes d'accès? ..... ☐
2 Une entrée au niveau de la rue? ..... ☐
3 Des portes automatiques? ..... ☐
4 Des portes facile à ouvrir (y compris les leviers qui actionnent la poignée)? ..... ☐
5 Des portes d'entrée ou des couloirs élargis? ..... ☐
6 Un ascenseur ou un appareil de levage? ..... ☐
7 Des dispositifs d'alarme visuels ou sonores? ..... ☐
8 Des barres d'appui dans la salle de bain? ..... ☐
9 Un lève-personne de baignoire dans la salle de bain?..... ☐
10 Des comptoirs de cuisine abaissés? ..... ☐
11 Autre? ..... ☐

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

****Intervieweur: Posez AV7 pour les aides sélectionnées en AV6. Sinon, passez à AV8.****

AV7.
(1) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des rampes d'accès?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 Pas couvert(e)s par l'assurance..... ☐
2 Trop coûteux(se) ..... ☐
3 Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé..... ☐
4 Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations) ..... ☐
5 Autre raison..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AV7.
(2) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas une entrée au niveau de la rue?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 Pas couvert(e)s par l'assurance..... ☐
2 Trop coûteux(se) ..... ☐
3 Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé..... ☐
4 Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations) ..... ☐
5 Autre raison..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(3) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des portes automatiques?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 Pas couvert(e)s par l'assurance..... ☐
2 Trop coûteux(se) ..... ☐
3 Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé..... ☐
4 Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations) ..... ☐
5 Autre raison..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(4) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des portes facile à ouvrir (y compris les leviers qui actionnent la poignée)?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Pas couvert(e)s par l'assurance**..... ☐
2 **Trop coûteux(se)** ..... ☐
3 **Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé**..... ☐
4 **Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations)** ..... ☐
5 **Autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(5) **Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des portes d'entrée ou des couloirs élargis?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 **Pas couvert(e)s par l'assurance**..... ☐
2 **Trop coûteux(se)** ..... ☐
3 **Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé**..... ☐
4 **Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations)** ..... ☐
5 **Autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(6) **Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas un ascenseur ou un appareil de levage?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 **Pas couvert(e)s par l'assurance**..... ☐
2 **Trop coûteux(se)** ..... ☐
3 **Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé**..... ☐
4 **Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations)** ..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

5 **Autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(7) **Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des dispositifs d'alarme visuels ou sonores?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 **Pas couvert(e)s par l'assurance**..... ☐
2 **Trop coûteux(se)** ..... ☐
3 **Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé**..... ☐
4 **Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations)** ..... ☐
5 **Autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(8) **Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des barres d'appui dans la salle de bain?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 **Pas couvert(e)s par l'assurance**..... ☐
2 **Trop coûteux(se)** ..... ☐
3 **Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé**..... ☐
4 **Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations)** ..... ☐
5 **Autre raison**..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Refus..... ☐

AV7.
(9) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas un lève-personne de baignoire dans la salle de bain?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 Pas couvert(e)s par l'assurance..... ☐
2 Trop coûteux(se) ..... ☐
3 Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé..... ☐
4 Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations) ..... ☐
5 Autre raison..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(10) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas des comptoirs de cuisine abaissés?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 Pas couvert(e)s par l'assurance..... ☐
2 Trop coûteux(se) ..... ☐
3 Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé..... ☐
4 Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations) ..... ☐
5 Autre raison..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV7.
(11) Pourquoi (….) n'avez-vous (a-t-il/elle) pas *(réponse écrit)***?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Pas couvert(e)s par l'assurance..... ☐
2 Trop coûteux(se) ..... ☐
3 Pas approuvé(e)s ou recommandé(e)s par un professionnel de la santé..... ☐
4 Votre (Son) nom est sur une liste d'attente pour ces aides (installations) ..... ☐
5 Autre raison..... ☐

Veuillez préciser :

6 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV8. Vous (Lui) est-il difficile de participer aux activités auxquelles vous voulez (il/elle veut) ou devez (doit) participer à cause de la conception et de l'aménagement de votre (sa) maison, y compris les entrées et les sorties?

INTERVIEWEUR: Veuillez inclure non seulement les activités de loisirs ou d'agrément, mais bien toutes les activités quotidiennes.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AV12**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AV12**
Refus..... ☐ **> Passez à AV12**

AV9. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence la conception et l'aménagement de votre (sa) maison, y compris les entrées et les sorties, vous (lui) ont-ils donné de la difficulté à participer aux activités auxquelles vous voulez (il/elle veut) ou devez (doit) participer?

INTERVIEWEUR: Veuillez inclure non seulement les activités de loisirs ou d'agrément, mais bien toutes les activités quotidiennes.

1 **Chaque jour**..... ☐
2 **Chaque semaine**..... ☐
3 **Chaque mois ou moins souvent**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV10. Est-ce que la structure ou l'aménagement de votre (sa) maison rend difficile votre (sa) participation à l'une ou l'autre des activités suivantes?

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Lisez la liste.

1 **Accéder à la maison par la porte avant**..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **Accéder à la cours arrière ou au balcon**..... ☐
3 **Se déplacer d'une pièce à une autre**..... ☐
4 **Se déplacer d'un étage à un autre**..... ☐
5 **Utiliser les toilettes**..... ☐
6 **Prendre une douche**..... ☐
7 **Prendre un bain**..... ☐
8 **Préparer les repas**..... ☐
9 **Répondre à la porte**..... ☐
10 **Sortir en cas de feu ou autres urgences**..... ☐
11 **Autre activité**..... ☐

Veuillez préciser :

12 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AV12**
Refus..... ☐ > **Passez à AV12**

AV11. Lorsque la structure ou l'aménagement de votre (sa) maison a rendu difficile votre (sa) participation aux activités quotidiennes, avez-vous (a-t-il/elle) expérimenté :

1 **Un peu de difficulté**..... ☐
2 **Beaucoup de difficulté**..... ☐
3 **Vous étiez (Il/Elle était) complètement incapable de participer**..... ☐
4 Votre (Sa) participation n'a pas été affectée..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AV12. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous (….) ou un membre de votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle) avez (a) déboursé des <u>frais</u> <u>de votre (sa) ou leur poche</u> pour des modifications au domicile à cause de votre (son) état?

<u>Comptez</u> les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible. <u>Ne comptez pas</u> les paiements pour lesquels vous avez (…. a) été ou serez (sera) remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ > **Passez à AW**
Ne sait pas..... ☐ > **Passez à AW**
Refus..... ☐ > **Passez à AW**

AV14. Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant que vous (….) ou des membres de votre (sa) famille vivant avec vous (lui/elle) avez (a) dû payer en <u>frais</u> <u>de votre (sa) ou leur poche</u>?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 **Moins de 500 $**..... ☐
2 **500 $ à moins de 1 000 $**..... ☐
3 **1 000 $ à moins de 2 000 $**..... ☐
4 **2 000 $ à moins de 5 000 $**..... ☐
5 **5 000 $ à moins de 10 000 $**..... ☐
6 **10 000$ à moinsde 20 000$**..... ☐
7 **20 000 $ ou plus**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AW: Discrimination

**** Si le répondant est un substitute passez à AX(p.423). Si le répondant n'est pas un substitut et au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil , continuez. Sinon, passez à la section AX (p.423).****

AW1. La discrimination peut survenir lorsqu'une personne est traitée injustement parce qu'elle est vue comme étant différente des autres. Pensez-vous que vous avez été victime de discrimination ou traitée injustement par d'autres personnes à cause de NonproxyF14 condition?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AW3**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AW3**
Refus..... ☐ **> Passez à AW3**

AW2. À quel endroit ou situation pensez-vous avoir été victime de discrimination ou traité(e) injustement?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 **Dans la rue**..... ……..... ☐
2 **Dans un magasin, une banque ou un restaurant**..... ☐
3 **Au travail ou au moment de présenter une demande d'emploi ou d'avancement**..... ☐
4 **Ou ailleurs**..... ☐

Veuillez préciser :

5 Aucune de ces réponses..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AW3. Au cours des 5 dernières années, croyez-vous que les attitudes et comportements vis-à-vis des personnes ayant une incapacité se sont améliorés, détériorés ou sont restés les mêmes?

1 Améliorés..... ☐
2 Détériorés..... ☐
3 Restés les mêmes..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

Section AX: Indice de l'état de la santé

****Répondants entrant dans le module: Tous les répondants****

AX. Nous sommes rendus à la dernière section et je tiens à vous remercier pour votre coopération ainsi que pour la patience dont vous avez fait preuve. Il est possible que nous ayons à vous contacter de nouveau dans le cadre de cette enquête. Bien que certaines des questions suivantes puissent vous paraître répétitives, ces dernières portent sur une autre façon d'établir l'état de santé et il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

AX1. <u>Habituellement</u>, (….) voyez-vous (voit-il/elle) assez bien pour lire le journal <u>sans</u> lunettes ou verres de contact?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX4**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX2. <u>Habituellement</u>, voyez-vous (voit-il/elle) assez bien pour lire le journal <u>avec</u> des lunettes ou des verres de contact?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX4**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX3. Êtes-vous (Est-il/elle) capable de voir quoi que ce soit?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AX6**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX6**
Refus..... ☐ **> Passez à AX6**

POUR INFORMATION SEULEMENT

AX4. Voyez-vous (voit-il/elle) assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue <u>sans</u> lunettes ou verres de contact?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX6**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX6**
Refus..... ☐ **> Passez à AX6**

AX5. <u>Habituellement</u>, voyez-vous (voit-il/elle) assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue <u>avec</u> des lunettes ou des verres de contact?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX6. <u>Habituellement</u>, (….) pouvez-vous (peut-il/elle) suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes <u>sans</u> vous (se) servir d'une prothèse auditive?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX10**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX10**
Refus..... ☐ **> Passez à AX10**

AX7. <u>Habituellement</u>, pouvez-vous (peut-il/elle) suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes <u>avec l'aide</u> d'une prothèse auditive?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX8**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX7A. Pouvez-vous (Peut-il/elle) entendre quoi que ce soit?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AX10**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX10**
Refus..... ☐ **> Passez à AX10**

AX8. <u>Habituellement</u>, pouvez-vous (peut-il/elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse <u>sans</u> vous (se) servir d'une prothèse auditive?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX10**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐ **> Passez à AX10**

AX9. <u>Habituellement</u>, pouvez-vous (peut-il/elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse <u>avec l'aide</u> d'une prothèse auditive?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX10. <u>Habituellement</u>, (….) êtes-vous (est-il/elle) <u>parfaitement</u> compris(e) lorsque vous parlez (lorsqu'il/elle parle) dans votre (sa) langue avec des inconnus?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX14**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐ **> Passez à AX14**

AX11. Êtes-vous (Est-il/elle) <u>partiellement</u> compris(e) lorsque vous parlez (lorsqu'il/elle parle) à des inconnus?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX12. Êtes-vous (Est-il/elle) <u>parfaitement</u> compris(e) lorsque vous parlez (lorsqu'il/elle parle) à des personnes qui vous (le/la) connaissent bien?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX14**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐ **> Passez à AX14**

AX13. Êtes-vous (Est-il/elle) <u>partiellement</u> compris(e) lorsque vous parlez (lorsqu'il/elle parle) à des personnes qui vous (le/la) connaissent bien?

1 Oui..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX14. <u>Habituellement</u>, (….) pouvez-vous (peut-il/elle) marcher dans le quartier <u>sans</u> difficulté et <u>sans</u> vous (se) servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX21**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX21**
Refus..... ☐ **> Passez à AX21**

AX15. Pouvez-vous (peut-il/elle) marcher?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AX18**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX18**
Refus..... ☐ **> Passez à AX18**

AX16. Avez-vous (A-t-il/elle) besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX17. Avez-vous (A-t-il/elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX18. Avez-vous (A-t-il/elle) besoin d'un fauteuil roulant pour vous (se) déplacer?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AX21**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX21**
Refus..... ☐ **> Passez à AX21**

POUR INFORMATION SEULEMENT

AX19. À quelle fréquence utilisez-vous (utilise-t-il/elle) un fauteuil roulant?

1 **Toujours**..... ☐
2 **Souvent**..... ☐
3 **Parfois**..... ☐
4 **Jamais**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX20. Avez-vous (A-t-il/elle) besoin d'aide d'une autre personne pour vous (se) déplacer en fauteuil roulant?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX21. <u>Habituellement</u>, (….) pouvez-vous (peut-il/elle) saisir et manipuler des petits objets, notamment un crayon ou des ciseaux?

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX25**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX25**
Refus..... ☐ **> Passez à AX25**

AX22. En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous (a-t-il/elle) besoin de l'aide d'une autre personne?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐ **> Passez à AX24**
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX24**
Refus..... ☐ **> Passez à AX24**

AX23. Avez-vous (A-t-il/elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :

1 **… certaines tâches?** ..... ☐
2 **… la plupart des tâches?** ..... ☐
3 **… presque toutes les tâches?** ..... ☐
4 **… toutes les tâches?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AX24. En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous (a-t-il/elle) besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour vous aider (l'aider) à vous habiller (s'habiller)?

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX25. Vous décririez-vous (Décririez-vous ….) comme étant <u>habituellement</u> :

1 **… heureux(euse) et intéressé(e) à vivre?** ..... ☐
2 **… plutôt heureux(euse)?** ..... ☐
3 **… plutôt malheureux(euse)?** ..... ☐
4 **… malheureux(euse) et peu intéressé(e) à vivre?** ..... ☐
5 **… si malheureux(euse) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue?** ..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX26. Comment décririez-vous votre (sa) capacité <u>habituelle</u> à vous (se) souvenir des choses?

1 **Capable de vous (se) souvenir de la plupart des choses**..... ☐
2 **Plutôt porté(e) à oublier des choses**..... ☐
3 **Très porté(e) à oublier des choses**..... ☐
4 **Incapable de se rappeler quoi que ce soit**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX27. Comment décririez-vous votre (sa) capacité <u>habituelle</u> à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?

1 **Capable de penser clairement et de régler des problèmes**..... ☐
2 **Éprouve un peu de difficulté**..... ☐
3 **Éprouve une certaine difficulté**..... ☐
4 **Éprouve beaucoup de difficulté**..... ☐
5 Incapable de penser ou de régler des problèmes..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

A28. <u>Habituellement</u>, (….) êtes-vous (est-il/elle) sans douleurs ou malaises?

POUR INFORMATION SEULEMENT

1 Oui..... ☐ **> Passez à AX31**
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐ **> Passez à AX31**
Refus..... ☐ **> Passez à AX31**

AX29. Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez (qu'il/elle ressent) <u>généralement</u>?

1 **Faible**..... ☐
2 **Moyenne**..... ☐
3 **Forte**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX30. Combien d'activités vos (ses) douleurs ou vos (ses) malaises vous empêchent-ils (l'empêchent-ils) de faire?

1 **Aucune**..... ☐
2 **Quelques-unes**..... ☐
3 **Plusieurs**..... ☐
4 **La plupart**..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX31. En pensant au Recensement de mai 2006, pourriez-vous me dire qui a rempli le questionnaire de Recensement pour votre (son) ménage?

<u>INTERVIEWEUR :</u> Choisissez jusqu'à 6 réponses.

11 Vous..... ☐
12 Conjoint(e)/partenaire..... ☐
13 Mère/père (biologique, adopté ou par alliance) ..... ☐
14 Frère/sœur (biologique, demi, adopté ou par alliance) ..... ☐
15 Enfant (biologique, adopté, du conjoint ou de la conjointe) ..... ☐
16 Autre personne apparentée – côté de la mère..... ☐
17 Autre personne apparentée – côté du père..... ☐
18 Autre personne apparentée – côté inconnu..... ☐
19 Les proches du conjoint ou du partenaire en union libre..... ☐
20 Colocataire/locataire/pensionnaire..... ☐
21 Autre..... ☐

↓

POUR INFORMATION SEULEMENT

Veuillez préciser :

98 Refus..... ☐
99 Ne sait pas..... ☐

AX32a.La dernière question concerne les sources de revenus personnels. Avez-vous (A-t-il/elle) reçu des revenus en 2005 des sources suivantes?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste et inscrivez OUI ou NON pour chacun

Indemnités d'accidents de travail

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX32b.Avez-vous (A-t-il/elle) reçu des revenus en 2005 des sources suivantes?

Pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX32c. Avez-vous (A-t-il/elle) reçu des revenus en 2005 des sources suivantes?

Régime privé d'assurance-invalidité

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX32d. Avez-vous (A-t-il/elle) reçu des revenus en 2005 des sources suivantes?

Régime d'assurance-accident pour véhicule moteur

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

AX32e. Avez-vous (A-t-il/elle) reçu des revenus en 2005 des sources suivantes?

Pension d'invalidité pour combattants

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

AX32f. Avez-vous (A-t-il/elle) reçu des revenus en 2005 des sources suivantes?

Allocations municipales ou provinciales, d'aide sociale ou de bien-être

1 Oui..... ☐
2 Non..... ☐
Ne sait pas..... ☐
Refus..... ☐

FIN DE L'ENTREVUE

POUR INFORMATION SEULEMENT

Profil

Numéro d'Identification du Cas:_____

Limitations D'Activités

Section	Activité / Condition	Limitation	Utilise Appareil	Besoin Appareil
A	General	☐		
B & C	Ouïe	☐	☐	☐
D & E	Vision	☐	☐	☐
F & G	Communication	☐	☐	☐
H & I	Mobilité	☐	☐	☐
J & K	Agilité	☐	☐	☐
L & M	Douleur	☐	☐	☐
N & O	Apprentissage	☐	☐	☐
P	Confusion / Mémoire	☐	☐	☐
Q	Développement	☐		
R	Émotif / Psychologique	☐		
V	Autre		☐	☐

Aide Pour Effecteur Les Activités Quotidiennes

Section	Activité	Reçoit Aide	Besoin Aide
W	Repas	☐	☐
	Ménage	☐	☐
	Gros travaux	☐	☐
	Rendez-vous	☐	☐
	Finances	☐	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT

Garde d’enfants	☐	☐
Soins personnels	☐	☐
Infirmiers / Traitements	☐	☐
Se déplacer	☐	☐

POUR INFORMATION SEULEMENT