

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESSC)

Composante annuelle - Questionnaire de 2011



Table des matières

Interview par procuration (GR)	1
Introduction de l'enquête (INT)	3
Âge du répondant (ANC)	4
État de santé général (GEN)	7
Santé mentale positive (PMH)	10
Organismes à but non lucratif - Participation (ORG)	16
Sommeil (SLP)	17
Changements faits pour améliorer la santé (CIH)	19
Santé bucco-dentaire (OH1)	22
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)	24
Taille et poids - Autodéclarés (HWT)	26
Problèmes de santé chroniques (CCC)	31
Soins pour le diabète (DIA)	38
Consommation de médicaments (MED)	43
Douleurs et malaise (HUP)	49
Utilisation des soins de santé (HCU)	50
Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)	53
Besoins de santé non comblés (UCN)	60
Services de soins de santé à domicile (HMC)	62
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)	67
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)	71
Limitation des activités (RAC)	73
Activités de la vie quotidienne (ADL)	76
Vaccins contre la grippe (FLU)	78
Analyse de sang (BLT)	81
Tension artérielle - Vérification (BPC)	83
Test pap (PAP)	85
Mammographie (MAM)	87
Examen des seins (BRX)	90
Auto-examen des seins (BSX)	92
Spirométrie (SPI)	94
L'hormonothérapie de substitution (HRT)	95
Examen général (PCU)	101
Dépistage du cancer de la prostate (PSA)	104
Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS)	106
Examens de la vue (EYX)	109
Visites chez le dentiste (DEN)	111

Santé bucco-dentaire 2 (OH2)	113
Choix alimentaires (FDC)	118
Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)	121
Consommation de fruits et de légumes (FVC)	122
Activités physiques (PAC)	131
Activité physique - Étapes de changement (SCP)	136
Activités sédentaires (SAC)	138
Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)	141
Protection contre le soleil (SSB)	146
Blessures (INJ)	151
Sous-bloc - Mouvements répétitifs (REP)	159
Sous bloc - Blessures au travail (INW)	161
Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)	163
Stress - Sources (STS)	166
Stress - Événements récents (RLE)	168
Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST)	172
Estime de soi (SFE)	174
Contrôle de soi (MAS)	176
Usage du tabac (SMK)	179
Usage du tabac - Les étapes du changement (SCH)	186
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)	187
Usage du tabac - Consultation d'un médecin (SPC)	190
Usage du tabac chez les jeunes (YSM)	193
Exposition à la fumée secondaire (ETS)	195
Usage du tabac - Autres produits du tabac (AL)	197
Consommation d'alcool (ALC)	198
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)	200
Conduite et sécurité (DRV)	205
Expériences maternelles - Allaitement (MEX)	211
Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)	218
Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)	220
Usage de drogues illicites (IDG)	222
Comportements sexuels (SXB)	233
Provisions sociales (SPS)	238
Soutien social - Disponibilité (SSA)	241
Valeurs spirituelles (SPR)	248
Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)	252
Détresse (DIS)	255
Dépression (DEP)	260

Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)	268
Accès aux services de soins de santé (ACC)	270
Temps d'attente (WTM)	284
Population active (LBS)	301
Perte de productivité (LOP)	305
Renseignements sociodémographiques (SDC)	311
Table de recherche de langue (LLU)	319
Personne la mieux renseignée au sujet du ménage (PMK)	320
Mesures de sécurité à la maison (HMS)	325
Couverture d'assurance (INS)	327
Sécurité alimentaire (FSC)	330
Les problèmes neurologiques (NEU)	336
Éducation (EDU)	356
Éducation du répondant (EDU1)	358
Éducation des autres membres du ménage (EDU2)	360
Revenu (INC)	362
Renseignements administratifs (ADM)	369
Sous-bloc - Évaluation de base de sondage (FRE)	374

POUR INFORMATION SEULEMENT

Index des variables par sujet

Accès aux services de soins de santé (ACC)	270
Activité physique - Étapes de changement (SCP)	136
Activités de la vie quotidienne (ADL)	76
Activités physiques (PAC)	131
Activités sédentaires (SAC)	138
Âge du répondant (ANC)	4
Analyse de sang (BLT)	81
Auto-examen des seins (BSX)	92
Besoins de santé non comblés (UCN)	60
Blessures (INJ)	151
Changements faits pour améliorer la santé (CIH)	19
Choix alimentaires (FDC)	118
Comportements sexuels (SXB)	233
Conduite et sécurité (DRV)	205
Consommation d'alcool (ALC)	198
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)	200
Consommation de fruits et de légumes (FVC)	122
Consommation de médicaments (MED)	43
Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)	252
Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)	53
Contrôle de soi (MAS)	176
Couverture d'assurance (INS)	327
Dépistage du cancer de la prostate (PSA)	104
Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS)	106
Dépression (DEP)	260
Détresse (DIS)	255
Douleurs et malaise (H'IP)	49
Éducation (EDU)	356
Éducation des autres membres du ménage (EDU2)	360
Éducation du répondant (EDU1)	358
Estime de soi (SFE)	174
État de santé général (GEN)	7
Examen des seins (BRX)	90
Examen général (PCU)	101
Examens de la vue (EYX)	109
Expériences maternelles - Allaitement (MEX)	211
Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)	218

Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)	220
Exposition à la fumée secondaire (ETS)	195
Interview par procuration (GR)	1
Introduction de l'enquête (INT)	3
L'hormonothérapie de substitution (HRT)	95
Les problèmes neurologiques (NEU)	336
Limitation des activités (RAC)	73
Mammographie (MAM)	87
Mesures de sécurité à la maison (HMS)	325
Organismes à but non lucratif - Participation (ORG)	16
Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)	268
Personne la mieux renseignée au sujet du ménage (PMK)	320
Perte de productivité (LOP)	305
Population active (LBS)	301
Problèmes de santé chroniques (CCC)	31
Protection contre le soleil (SSB)	146
Provisions sociales (SPS)	238
Renseignements administratifs (ADM)	369
Renseignements sociodémographiques (SDC)	311
Revenu (INC)	362
Santé bucco-dentaire (OH1)	22
Santé bucco-dentaire 2 (OH2)	113
Santé mentale positive (PMH)	10
Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)	163
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)	24
Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)	67
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)	71
Sécurité alimentaire (FSC)	330
Services de soins de santé à domicile (HMC)	62
Soins pour le diabète (DI.)	38
Sommeil (SLP)	17
Sous-bloc - Blessures au travail (INW)	161
Sous-bloc - Évaluation de base de sondage (FRE)	374
Sous-bloc - Mouvements répétitifs (REP)	159
Soutien social - Disponibilité (SSA)	241
Spirométrie (SPI)	94
Stress - Événements récents (RLE)	168
Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST)	172
Stress - Sources (STS)	166

Table de recherche de langue (LLU)	319
Taille et poids - Autodéclarés (HWT)	26
Temps d'attente (WTM)	284
Tension artérielle - Vérification (BPC)	83
Test pap (PAP)	85
Usage de drogues illicites (IDG)	222
Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)	121
Usage du tabac (SMK)	179
Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)	197
Usage du tabac - Consultation d'un médecin (SPC)	190
Usage du tabac - Les étapes du changement (SCH)	186
Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)	187
Usage du tabac chez les jeunes (YSM)	193
Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)	141
Utilisation des soins de santé (HCU)	50
Vaccins contre la grippe (FLU)	78
Valeurs spirituelles (SPR)	248
Visites chez le dentiste (DEN)	111

POUR INFORMATION SEULEMENT

Introduction

1. Le contenu de l'ESCC est formé de trois composantes:
 - a. le **contenu de base** est demandé à tous les répondants et demeurent relativement stable au fil du temps, alors que d'autres modules de base sont collectés pendant une année ou deux et alternent d'une année à l'autre;
 - b. le **contenu optionnel** est choisi par les régions socio sanitaires, et il est le plus souvent coordonné à l'échelle provinciale.
 - c. les modules de **réponse rapide** sont des projets à coûts recouvrables demandés à tous les répondants résidant dans l'une des dix provinces et sont habituellement présents dans l'enquête pendant une période de collecte (2 mois).
2. Le texte en caractères **gras** est lu au répondant. Le texte en caractères normaux ne l'est pas. Les directives pour les intervieweurs commencent par "INTERVIEWEUR" et ne sont pas lues au répondant.
3. La lecture au répondant du texte en caractères **gras** entouré de parenthèses () est laissé à la discrétion de l'intervieweur.
4. Les options « Ne sait pas » (NSP) et « Refus » (R) sont permises à toutes les questions à moins d'indication contraire. Ces réponses ne sont pas lues au répondant.
5. Les noms de variable externes apparaissent dans le questionnaire. Ces noms, surlignés en gris, sont ceux qui apparaissent dans les fichiers de microdonnées.

La composante « Contact »

Note : Le module suivant n'inclut pas toutes les questions demandées durant l'entrevue de l'ESCC. Il présente plutôt ce que nous croyons être d'intérêt pour les utilisateurs de données.

Contact (CN)

CN_BEG

CN_N01 **INTERVIEWEUR** : Enregistrez la méthode de l'interview.

- 1 Par téléphone
- 2 En personne

(NSP, RF ne sont pas permis)

CN_N02 **INTERVIEWEUR** : Avez-vous établi le contact?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CN_END)

(NSP, RF ne sont pas permis)

CN_END

Introduction de l'intervieweur (II)

II_BEG

II_R01 **Bonjour, je travaille à Statistique Canada. Mon nom est ...**

INTERVIEWEUR : Présentez-vous en disant votre prénom et votre nom.
Appuyez sur <Enter> pour continuer.

II_END

Langue de préférence (LP)

LP_BEG

LP_Q01 **Préférez-vous que je parle en français ou en anglais?**

ADM_LHP

- 1 Anglais (Passez à IC_R01)
- 2 Français (Passez à IC_R01)
- 3 Autre

(NSP, RF ne sont pas permis)

LP_N02

INTERVIEWEUR : Choisissez la langue non officielle préférée du répondant.
Si nécessaire, demandez : **(Quelle langue préférez-vous?)**

- 03 Chinois
- 04 Italien
- 05 Pendjabi
- 06 Espagnol
- 07 Portugais
- 08 Polonais
- 09 Allemand
- 10 Vietnamien
- 11 Arabe
- 12 Tagalog
- 13 Grec
- 14 Tamoul
- 15 Cri
- 16 Afghan
- 17 Cantonais
- 18 Hindi
- 19 Mandarin
- 20 Persan (Farsi)
- 21 Russe
- 22 Ukrainien
- 23 Ourdou
- 24 Inuktitut
- 25 Hongrois
- 26 Coréen
- 27 Serbo-croate
- 28 Gujarati
- 29 Dari
- 90 Autre - précisez

(NSP, RF ne sont pas permis)

LP_END

Contact initial (IC)

IC_BEG

IC_R01

Je vous [rends visite / appelle] au sujet de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cette enquête porte sur la santé des Canadiens de toutes les provinces et territoires, sur les facteurs qui peuvent influencer leur santé et sur l'utilisation des services de soins de santé.

Un des buts de l'enquête est d'obtenir des renseignements qui aideront à améliorer les programmes et les services de santé offerts dans votre région.

Tous les renseignements recueillis pour cette enquête resteront strictement confidentiels.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

IC_END

La composante « Ménage »

Note : Le module suivant n'inclut pas toutes les questions demandées durant l'entrevue de l'ESCC. Il présente plutôt ce que nous croyons être d'intérêt pour les utilisateurs de données.

Introduction du bloc ménage (RS)

RS_BEG

RS_R01 **Les questions suivantes permettent de recueillir d'importants renseignements de base sur les membres de votre ménage.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RS_END

Liste des membres habituels du ménage (USU)

USU_BEG

USU_Q01 **Veuillez nommer toutes les personnes qui demeurent habituellement ici.**

(NSP, RF et nul ne sont pas permis)

USU_END

Autre membre du ménage (OTH1)

OTH1_BEG

RS_Q04 **Y a-t-il d'autres personnes qui demeurent ici habituellement mais qui sont présentement absentes parce qu'elles sont aux études, à l'hôpital, ou ailleurs?**

1 Oui

2 Non (Passez à ANDB_Q01)

(NSP, RF et nul ne sont pas permis)

RS_E1 INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour retourner à la liste des membres du ménage et inscrivez-y au moins un nom.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si RS_Q04 = 1.

OTH1_END

Âge sans date de naissance (ANDB)

ANDB_BEG

ANDB_Q01 **Quel est l'âge de [nom du répondant]?**

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

ANDB_END

Sexe (SEX)

SEX_BEG

SEX_Q01 **INTERVIEWEUR** : Inscrivez le sexe de [nom du répondant].
DHH_SEX Si nécessaire, demandez : **(Est-ce que [nom du répondant] est de sexe masculin ou féminin?)**

- 1 Masculin
- 2 Féminin

(NSP, RF ne sont pas permis)

SEX_END

État matrimonial (MSNC)

MSNC_BEG

MSNC_Q01 **Quel est l'état matrimonial de [nom du répondant]? Est-[il/elle] :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... marié(e)?
- 2 ... en union libre?
- 3 ... veuf(ve)?
- 4 ... séparé(e)?
- 5 ... divorcé(e)?
- 6 ... célibataire, jamais marié(e)?

MSNC_END

Forces canadiennes (CAF)

CAF_BEG

CAF_Q01 **Est-ce que [nom du répondant] est un membre à temps plein des forces armées canadiennes régulières?**

- 1 Oui
- 2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

CAF_END

Lien de parenté sans confirmation (RNC)

RNC_BEG

RNC_Q1 **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

- 01 Époux/Épouse
- 02 Conjoint(e) de fait
- 03 Père/Mère (Passez à RNC_Q2A)
- 04 Fils/Fille (Passez à RNC_Q2B)
- 05 Frère/Soeur (Passez à RNC_Q2C)
- 06 Père/Mère de famille d'accueil
- 07 Fils/Fille en famille d'accueil
- 08 Grand-père/mère
- 09 Petit(e)-fils/fille
- 10 Parent par alliance (Passez à RNC_Q2D)
- 11 Autre personne apparentée (Passez à RNC_Q2E)
- 12 Personne non apparentée (Passez à RNC_Q2F)

RNC_Q2A **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... père/mère biologique?
- 2 ... beau/belle-père/mère?
- 3 ... père/mère adopti(f/ve)?

RNC_Q2B **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... fils/fille biologique?
- 2 ... fils/fille du conjoint/de la conjointe?
- 3 ... fils/fille adopti(f/ve)?

RNC_Q2C **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... frère/soeur?
- 2 ... demi-frère/soeur?
- 3 ... frère/soeur par alliance?
- 4 ... frère/soeur adopti(f/ve)?
- 5 frère/soeur en famille d'accueil??

RNC_Q2D **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... père/mère par alliance?
- 2 ... fils/fille par alliance?
- 3 ... frère/soeur par alliance?
- 4 ... autre parent par alliance?

RNC_Q2E **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... oncle/tante?
- 2 ... cousin(e)?
- 3 ... neveu/niece?
- 4 ... autre parent?

RNC_Q2F **Quel est le lien entre : [nom du répondant] [(Sexe en texte, âge)]
et : [nom du répondant]? [(Sexe en texte, âge)]**

Est-ce un^E :

- 1 ... petit ami/petite amie (chum/blonde)
- 2 ... colocataire?
- 3 ... autre?

RNC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Interview par procuration (GR)

GR_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOGR : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

GR_N01 INTERVIEWEUR : Qui fournit l'information pour la personne désignée pour cette composante?

- 01 MEMBER1
- 02 MEMBER2
- 03 MEMBER3
- 04 MEMBER4
- 05 MEMBER5
- 06 MEMBER6
- 07 MEMBER7
- 08 MEMBER8
- 09 MEMBER9
- 10 MEMBER10
- 11 MEMBER11
- 12 MEMBER12
- 13 MEMBER13
- 14 MEMBER14
- 15 MEMBER15
- 16 MEMBER16
- 17 MEMBER17
- 18 MEMBER18
- 19 MEMBER19
- 20 MEMBER20

GR_C01 Si Si répondant sélectionné, passez à GR_END.
Sinon, passez à GR_N01A.GR_N01A INTERVIEWEUR : Voulez-vous compléter la composante par procuration?

- 1 Oui (Passez à GR_N02)
- 2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à GR_E01A

GR_E01A Vous ne pouvez continuer avec le reste de ce questionnaire. Veuillez appuyer sur <F10> pour sortir, ou retournez aux questions GR_N01 ou GR_N01A et corrigez les réponses.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si GR_N01A = 2 et non répondant sélectionné.

GR_N02 INTERVIEWEUR : Inscrivez la raison pourquoi la composante a été complétée par procuration. . On ne doit avoir recours à une interview par procuration seulement si l'état physique ou mental du répondant fait en sorte qu'il lui est impossible de faire l'interview durant la période de collecte. Si la raison pour avoir recours à une interview par procuration n'est aucun de ces choix, veuillez appuyer sur <F10 > pour sortir de l'application et assignez un code de sortie approprié.

1 Condition de santé physique

2 Condition de santé mentale

(NSP, RF ne sont pas permis)

GR_N03 INTERVIEWEUR : Inscrivez la condition.

(80 espaces)

(NSP, RF ne sont pas permis)

GR_END

Introduction de l'enquête (INT)

INT_BEG

INT_R01 **Cette enquête est menée en vertu de la loi sur la statistique, qui protégé la confidentialité et les renseignements personnels de vos réponse.**

Nota : (Texte d'aide)
Objet :
présenter l'enquête aux répondants pour qu'ils en connaissent la nature et les buts.
Fonctionnalité :
les réponses <F5> « Refus » et <F6> « Ne sait pas » ne sont pas permises pour cette question

INT_R02 **Toutes les réponses que vous donnerez demeureront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins statistiques. Bien que cette enquête est volontaire, votre participation est essentielle afin que nous puissions obtenir des résultats exacts. (Numéro d'enregistrement: SQC/SAN-082-75168)**

INT_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Âge du répondant (ANC)

ANC_BEG Contenu de base

ANC_C01A Si (fait ANC bloc = 1), passez à ANC_D01.
Sinon, passez à ANC_END.

ANC_D01 Si interview sans procuration, ^DT_VOTREDN = « votre ».
Sinon, ^DT_VOTREDN = « la ».

ANC_R01 **Pour certaines des questions que je vous poserai, je dois connaître ^DT_VOTREDN date de naissance exacte ^DE.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Nota : Bloc Date

ANC_N01A INTERVIEWEUR : Inscrivez le jour.
Si nécessaire, demandez (Quel est le jour?)

|||

(MIN : 1) (MAX : 31)

NSP, RF

ANC_N01B INTERVIEWEUR : Sélectionnez le mois.
Si nécessaire, demandez (Quel est le mois?)

01 janvier

02 février

03 mars

04 avril

05 mai

06 juin

07 juillet

08 août

09 septembre

10 octobre

11 novembre

12 décembre

NSP, RF

ANC_E1 Une combinaison jour / mois impossible a été inscrite. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si un mois est entré mais que ce mois est invalide en fonction du jour numérique déjà entré.

ANC_N01C INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année en utilisant quatre chiffres.
Si nécessaire, demandez (Quel est l'année?)

NSP. RF

ANC_C02 Si ANC_N01C (Année) = NSP, RF, passez à ANC_Q03.
Sinon, passez à ANC_D02.

ANC_E2 Une combinaison jour / mois / année impossible a été inscrite. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si une année est entrée mais qu'elle est invalide en fonction du mois et du jour entrés précédemment.

ANC D02 Calculez l'âge, d'après la date de naissance inscrite.

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

- 1 Oui (Passez à ANC_C03)
2 Non, retournez et corrigez la date de naissance
3 Non, recueillez âge (Passez à ANC_Q03)

(NSP, RF ne sont pas permis)

ANC_E02 Retournez à ANC_N014 et corrigez la date de naissance.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si $ANC_Q02 = 2$.

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

ANC_Q03 Quel est ^VOTRE1 âge?

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

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

ANC_D04 Si interview sans procuration, ^DT_REEMPLIR = « remplissez ».
Sinon, ^DT_REEMPLIR = « rempli ».

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

ANC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

État de santé général (GEN)

GEN_BEG Contenu de base

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

GEN_D01 Si interview sans procuration, ^DT_VOTRELA = « votre ».
Sinon, ^DT_VOTRELA = « la ».

GEN_R01 **Cette enquête porte sur différents aspects de ^DT_VOTRELA santé ^DE. Les prochaines questions portent sur l'activité physique, les relations sociales et l'état de santé. Par santé, on entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi le bien-être physique, mental et social.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

GEN_Q01 **Pour commencer, en général, diriez-vous que ^VOTRE2 santé est...?**

GEN_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Excellente**
 - 2 **Très bonne**
 - 3 **Bonne**
 - 4 **Passable**
 - 5 **Mauvaise**
- NSP, RF

GEN_Q02A **Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, ^VOTRE2**
GEN_02 **santé? Est-elle...?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

GEN_C02B Si interview par procuration, passez à GEN_Q07.
Sinon, passez à GEN_Q02.

GEN_Q02B À l'aide d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie "Très insatisfait^E" et 10 "Très satisfait^E", quel sentiment éprouv^EZ-^VOUS_T en général à l'égard de ^VOTRE2 vie?
 GEN_02A2

- 00 Très insatisfait^E
 01 |
 02 |
 03 |
 04 |
 05 |
 06 |
 07 |
 08 |
 09 V
 10 Très satisfait^E
 NSP, RF

GEN_Q02C En général, diriez-vous que votre santé mentale est...?
 GEN_02B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Excellente
 2 Très bonne
 3 Bonne
 4 Passable
 5 Mauvaise
 NSP, RF

GEN_Q07 En pensant à la quantité de stress dans ^VOTRE2 vie, diriez-vous que la plupart de
 GEN_07 ^VOS journées sont...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout stressantes
 2 Pas tellement stressantes
 3 Un peu stressantes
 4 Assez stressantes
 5 Extrêmement stressantes
 NSP, RF

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

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

GEN_Q08 **À un moment quelconque au cours des 12 derniers mois, avez-vous travaillé à un**
GEN_08 **emploi ou à une entreprise?**

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

GEN_R09 **La question suivante porte sur votre emploi principal ou entreprise au cours des**
 12 derniers mois.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

GEN_Q09 **Diriez-vous que la plupart de vos journées au travail étaient...?**

GEN_09

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Pas du tout stressantes**
- 2 **Pas tellement stressantes**
- 3 **Un peu stressantes**
- 4 **Assez stressantes**
- 5 **Extrêmement stressantes**
- NSP, RF

GEN_Q10 **Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté**
GEN_10 **locale? Diriez-vous qu'il est...?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très fort**
- 2 **Plutôt fort**
- 3 **Plutôt faible**
- 4 **Très faible**
- NSP, RF

GEN_END

Santé mentale positive (PMH)

PMH_BEG Bloc thématique de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : Interview par procuration

SEX_Q01: sexe du répondant spécifique (1 = masculin, 2 = féminin) du bloc Sexe.

FNAME: first name of respondent from hhld block

DOPMH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran :

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

PMH_C01A Si DOPMH = 1, passez à PMH_C01B.
Sinon, passez à PMH_END.

PMH_C01B Si proxmode = 1, passez à PMH_END.
Sinon, passez à PMH_R01.

PMH_R01 **Les questions suivantes portent sur comment vous vous êtes senti^E au cours du dernier mois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

PMH_Q01 **Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E**
PMH_01 **...heur^EUX?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
 - 2 **Presque tous les jours**
 - 3 **Environ 2 ou 3 fois par semaine**
 - 4 **Environ 1 fois par semaine**
 - 5 **Une fois ou deux**
 - 6 **Jamais**
- NSP, RF (Passez à PMH_END)

PMH_Q02

PMH_02

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)**...intéressé^E par la vie?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q03

PMH_03

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)**...satisfait^E à l'égard de votre vie?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q04

PMH_04

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E**...que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société?**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
 - 2 **Presque tous les jours**
 - 3 **Environ 2 ou 3 fois par semaine**
 - 4 **Environ 1 fois par semaine**
 - 5 **Une fois ou deux**
 - 6 **Jamais**
- NSP, RF

PMH_Q05

PMH_05

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E :)**...que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité (comme un groupe social, votre quartier, votre ville, votre école)?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q06

PMH_06

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E :)**...que notre société devient un meilleur endroit pour les gens comme vous?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q07

PMH_07

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E**...que les gens sont fondamentalement bons?**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
 - 2 **Presque tous les jours**
 - 3 **Environ 2 ou 3 fois par semaine**
 - 4 **Environ 1 fois par semaine**
 - 5 **Une fois ou deux**
 - 6 **Jamais**
- NSP, RF

PMH_Q08

PMH_08

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E :)**...que le fonctionnement de la société a du sens pour vous?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q09

PMH_09

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E :)**...que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q10

PMH_10

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E**...que vous étiez bo^NE pour gérer les responsabilités de votre quotidien?**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
 - 2 **Presque tous les jours**
 - 3 **Environ 2 ou 3 fois par semaine**
 - 4 **Environ 1 fois par semaine**
 - 5 **Une fois ou deux**
 - 6 **Jamais**
- NSP, RF

PMH_Q11

PMH_11

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E :)**...que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q12

PMH_12

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E :)**...que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne?**

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_Q13

PMH_13

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E**...capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions?**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
 - 2 **Presque tous les jours**
 - 3 **Environ 2 ou 3 fois par semaine**
 - 4 **Environ 1 fois par semaine**
 - 5 **Une fois ou deux**
 - 6 **Jamais**
- NSP, RF

PMH_Q14

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti^E:)

PMH_14

...que votre vie a un but ou une signification?

- 1 Tous les jours
 - 2 Presque tous les jours
 - 3 Environ 2 ou 3 fois par semaine
 - 4 Environ 1 fois par semaine
 - 5 Une fois ou deux
 - 6 Jamais
- NSP, RF

PMH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Organismes à but non lucratif - Participation (ORG)

ORG_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

ORG_Q1 **Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme**
ORG_1 **une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre communautaire, une**
association ethnique, un club social, un regroupement de citoyens ou une société
fraternelle?

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

ORG_Q2 **Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces**
ORG_2 **groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un**
organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes ^LELA1 plus actif^F_VE.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

ORG_END

Sommeil (SLP)

SLP_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SLP_C1 Si (fait SLP bloc = 2), passez à SLP_END.
Sinon, passez à SLP_C2.

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

SLP_Q01 **Maintenant quelques questions au sujet du sommeil.**

SLP_01 **Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit?**

INTERVIEWEUR : Excluez les heures consacrées au repos.

- 01 Moins de 2 heures
- 02 De 2 heures à moins de 3 heures
- 03 De 3 heures à moins de 4 heures
- 04 De 4 heures à moins de 5 heures
- 05 De 5 heures à moins de 6 heures
- 06 De 6 heures à moins de 7 heures
- 07 De 7 heures à moins de 8 heures
- 08 De 8 heures à moins de 9 heures
- 09 De 9 heures à moins de 10 heures
- 10 De 10 heures à moins de 11 heures
- 11 De 11 heures à moins de 12 heures
- 12 12 heures ou plus
- NSP
- RF (Passez à SLP_END)

SLP_Q02 **À quelle fréquence avez-vous des problèmes à vous endormir ou à rester**
SLP_02 **endormi^E?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SLP_Q03

À quelle fréquence votre sommeil est-il réparateur?

SLP_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SLP_Q04

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

SLP_04

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

SLP_END

Changements faits pour améliorer la santé (CIH)

CIH_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

CIH_1 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé? (Par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)**

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

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

CIH_2

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

CIH_D3 Si CIH_Q1 = 1, ^DT_AUTRE = « autre ».
Sinon, ^DT_AUTRE = « quelque ».

CIH_Q3 **Croyez-vous qu'il y a ^DT_AUTRE chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?**

CIH_3

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

CIH_Q4 **Quelle est la chose la plus importante?**

CIH_4

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

CIH_Q5 **Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration?**

CIH_5

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

CIH_Q6 **Qu'est-ce que c'est?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|--------|----|--|
| CIH_6A | 01 | Manque de volonté / d'autodiscipline |
| CIH_6I | 02 | Responsabilités familiales |
| CIH_6B | 03 | Programme de travail |
| CIH_6J | 04 | Dépendance de drogue / d'alcool |
| CIH_6K | 05 | Ne pas être en forme |
| CIH_6G | 06 | Incapacité / problème de santé |
| CIH_6F | 07 | Trop stressant |
| CIH_6E | 08 | Trop coûteux / contraintes financières |
| CIH_6L | 09 | Non disponible - dans la région |
| CIH_6M | 10 | Problèmes - de transport |
| CIH_6N | 11 | Conditions météorologiques |
| CIH_6H | 12 | Autre |
| | | NSP, RF |

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

CIH_7

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

CIH_Q8

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

- | | | |
|--------|---|--|
| CIH_8A | 1 | Commencer / faire plus d'exercices, de sport / d'activités physiques |
| CIH_8B | 2 | Perdre du poids |
| CIH_8C | 3 | Changer l'alimentation / améliorer les habitudes alimentaires |
| CIH_8J | 4 | Cesser de fumer / réduire la consommation de tabac |
| CIH_8K | 5 | Consommer moins d'alcool |
| CIH_8G | 6 | Réduire le niveau de stress |
| CIH_8L | 7 | Recevoir des traitements médicaux |
| CIH_8H | 8 | Prendre des vitamines |
| CIH_8I | 9 | Autre |
| | | NSP, RF |

CIH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Santé bucco-dentaire (OH1)

OH1_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

OH1_C20A Si (fait OH1 bloc = 1), passez à OH1_C20B.
Sinon, passez à OH1_END.

OH1_C20B Si interview par procuration, passez à OH1_END.
Sinon, passez à OH1_R20.

OH1_R20 **Voici quelques questions au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

OH1_Q20 **En général, diriez-vous que l'état de santé de vos dents et de votre bouche est:**

OH1_20

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 ... excellent?

2 ... très bon?

3 ... bon?

4 ... passable?

5 ... mauvais?

NSP, RF (Passez à OH1_END)

OH1_Q21A **Maintenant, quelques questions au sujet de votre capacité de mâcher certains aliments, que vous en mangiez ou pas. Pouvez-vous :**

OH1_21A

...mâcher de la nourriture ferme (p. ex., de la viande)?

1 Oui

2 Non

NSP, RF

OH1_Q21B **(Pouvez-vous :)**

OH1_21B

...mordre dans une pomme crue et en mâcher un morceau?

1 Oui

2 Non

NSP, RF

OH1_C21C Si OH1_Q21A = 1 ou OH1_Q21B = 1, passez à OH1_Q22.
Sinon, passez à OH1_Q21C.

Nota : OH1_Q21C sera rempli avec « Oui » lors de traitement.

OH1_Q21C **(Pouvez-vous :)**

OH1_21C

...mâcher des légumes bouillis?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH1_Q22 **Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous éprouvé de la douleur ou**
OH1_22 **un malaise au niveau des dents ou des gencives?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

OH1_END

Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)

HCS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

HCS_C1B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à HCS_END.
Sinon, passez à HCS_D1.

HCS_D1 Si province = 10, ^DT_ProvinceF = « de Terre-Neuve et du Labrador ».
Si province = 11, ^DT_ProvinceF = « de l'Île-du-Prince-Édouard ».
Si province = 12, ^DT_ProvinceF = « de la Nouvelle-Écosse ».
Si province = 13, ^DT_ProvinceF = « du Nouveau-Brunswick ».
Si province = 24, ^DT_ProvinceF = « du Québec ».
Si province = 35, ^DT_ProvinceF = « de l'Ontario ».
Si province = 46, ^DT_ProvinceF = « du Manitoba ».
Si province = 47, ^DT_ProvinceF = « de la Saskatchewan ».
Si province = 48, ^DT_ProvinceF = « de l'Alberta ».
Si province = 59, ^DT_ProvinceF = « de la Colombie-Britannique ».
Si province = 60, ^DT_ProvinceF = « du Yukon ».
Si province = 61, ^DT_ProvinceF = « des Territoires du Nord-Ouest ».
Si province = 62, ^DT_ProvinceF = « du Nunavut ».

HCS_Q1 **Maintenant, quelques questions au sujet des services de soins de santé**
HCS_1 **^DT_ProvinceF. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la disponibilité des services de soins de santé ^DT_ProvinceF? Diriez-vous que la disponibilité est :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 ...excellente?

2 ...bonne?

3 ...passable?

4 ...faible?

NSP, RF (Passez à HCS_END)

HCS_D2 Si province = 10, ^DT_ProvinceF2 = « à Terre-Neuve et au Labrador ».
Si province = 11, ^DT_ProvinceF2 = « à l'Île-du-Prince-Édouard ».
Si province = 12, ^DT_ProvinceF2 = « en Nouvelle-Écosse ».
Si province = 13, ^DT_ProvinceF2 = « au Nouveau-Brunswick ».
Si province = 24, ^DT_ProvinceF2 = « au Québec ».
Si province = 35, ^DT_ProvinceF2 = « en Ontario ».
Si province = 46, ^DT_ProvinceF2 = « au Manitoba ».
Si province = 47, ^DT_ProvinceF2 = « en Saskatchewan ».
Si province = 48, ^DT_ProvinceF2 = « en Alberta ».
Si province = 59, ^DT_ProvinceF2 = « en Colombie-Britannique ».
Si province = 60, ^DT_ProvinceF2 = « au Yukon ».
Si province = 61, ^DT_ProvinceF2 = « aux Territoires du Nord-Ouest ».
Si province = 62, ^DT_ProvinceF2 = « au Nunavut ».

HCS_Q2 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins de**
HCS_2 **santé qui sont disponibles ^DT_ProvinceF2?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

HCS_Q3 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la disponibilité des services de soins**
HCS_3 **de santé dans votre communauté?**

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

HCS_Q4 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des services de soins de**
HCS_4 **santé qui sont disponibles dans votre communauté?**

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

HCS_END

Taille et poids - Autodéclarés (HWT)

HWT_BEG Contenu de base

HWT_C1 Si (fait HWT bloc = 1), passez à HWT_C2.
Sinon, passez à HWT_END.

HWT_C2 Si (interview par procuration = Non et sexe = femme et (14 < âge < 50)), passez à HWT_Q1.
Sinon, passez à HWT_Q2.

HWT_Q1 **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est**
MAM_037 **enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

- 1 Oui (Passez à HWT_END)
- 2 Non
NSP, RF

HWT_Q2 **Les prochaines questions portent sur la taille et le poids. Combien mesurez-vous sans chaussures?**
HWT_2

- 0 Moins de 1' / 12" (moins de 29,2 cm)
- 1 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29,2 à 59,6 cm)
- 2 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59,7 à 90,1 cm)
- 3 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90,2 à 120,6 cm) (Passez à HWT_N2C)
- 4 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120,7 à 151,0 cm) (Passez à HWT_N2D)
- 5 5'0" à 5'11" (151,1 à 181,5 cm) (Passez à HWT_N2E)
- 6 6'0" à 6'11" (181,6 à 212,0 cm) (Passez à HWT_N2F)
- 7 7'0" et plus (212,1 cm et plus) (Passez à HWT_Q3)
- NSP, RF (Passez à HWT_Q3)

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

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si (HWT_Q2 < 3).

HWT_N2A INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2A

Sélectionnez la taille exacte.

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 00 1'0" / 12" (29,2 à 31,7 cm)
- 01 1'1" / 13" (31,8 à 34,2 cm)
- 02 1'2" / 14" (34,3 à 36,7 cm)
- 03 1'3" / 15" (36,8 à 39,3 cm)
- 04 1'4" / 16" (39,4 à 41,8 cm)
- 05 1'5" / 17" (41,9 à 44,4 cm)
- 06 1'6" / 18" (44,5 à 46,9 cm)
- 07 1'7" / 19" (47,0 à 49,4 cm)
- 08 1'8" / 20" (49,5 à 52,0 cm)
- 09 1'9" / 21" (52,1 à 54,5 cm)
- 10 1'10" / 22" (54,6 à 57,1 cm)
- 11 1'11" / 23" (57,2 à 59,6 cm)
- NSP, RF

HWT_N2B INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2B

Sélectionnez la taille exacte.

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 00 2'0" / 24" (59,7 à 62,1 cm)
- 01 2'1" / 25" (62,2 à 64,7 cm)
- 02 2'2" / 26" (64,8 à 67,2 cm)
- 03 2'3" / 27" (67,3 à 69,8 cm)
- 04 2'4" / 28" (69,9 à 72,3 cm)
- 05 2'5" / 29" (72,4 à 74,8 cm)
- 06 2'6" / 30" (74,9 à 77,4 cm)
- 07 2'7" / 31" (77,5 à 79,9 cm)
- 08 2'8" / 32" (80,0 à 82,5 cm)
- 09 2'9" / 33" (82,6 à 85,0 cm)
- 10 2'10" / 34" (85,1 à 87,5 cm)
- 11 2'11" / 35" (87,6 à 90,1 cm)
- NSP, RF

HWT_N2C INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2C

Sélectionnez la taille exacte.

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 00 3'0" / 36" (90,2 à 92,6 cm)
- 01 3'1" / 37" (92,7 à 95,2 cm)
- 02 3'2" / 38" (95,3 à 97,7 cm)
- 03 3'3" / 39" (97,8 à 100,2 cm)
- 04 3'4" / 40" (100,3 à 102,8 cm)
- 05 3'5" / 41" (102,9 à 105,3 cm)
- 06 3'6" / 42" (105,4 à 107,9 cm)
- 07 3'7" / 43" (108,0 à 110,4 cm)
- 08 3'8" / 44" (110,5 à 112,9 cm)
- 09 3'9" / 45" (113,0 à 115,5 cm)
- 10 3'10" / 46" (115,6 à 118,0 cm)
- 11 3'11" / 47" (118,1 à 120,6 cm)
- NSP, RF

Passez à HWT_Q3

HWT_N2D INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2D

Sélectionnez la taille exacte.

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 00 4'0" / 48" (120,7 à 123,1 cm)
- 01 4'1" / 49" (123,2 à 125,6 cm)
- 02 4'2" / 50" (125,7 à 128,2 cm)
- 03 4'3" / 51" (128,3 à 130,7 cm)
- 04 4'4" / 52" (130,8 à 133,3 cm)
- 05 4'5" / 53" (133,4 à 135,8 cm)
- 06 4'6" / 54" (135,9 à 138,3 cm)
- 07 4'7" / 55" (138,4 à 140,9 cm)
- 08 4'8" / 56" (141,0 à 143,4 cm)
- 09 4'9" / 57" (143,5 à 146,0 cm)
- 10 4'10" / 58" (146,1 à 148,5 cm)
- 11 4'11" / 59" (148,6 à 151,0 cm)
- NSP, RF

Passez à HWT_Q3

HWT_N2E INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2E

Sélectionnez la taille exacte.

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 00 5'0" (151,1 à 153,6 cm)
- 01 5'1" (153,7 à 156,1 cm)
- 02 5'2" (156,2 à 158,7 cm)
- 03 5'3" (158,8 à 161,2 cm)
- 04 5'4" (161,3 à 163,7 cm)
- 05 5'5" (163,8 à 166,3 cm)
- 06 5'6" (166,4 à 168,8 cm)
- 07 5'7" (168,9 à 171,4 cm)
- 08 5'8" (171,5 à 173,9 cm)
- 09 5'9" (174,0 à 176,4 cm)
- 10 5'10" (176,5 à 179,0 cm)
- 11 5'11" (179,1 à 181,5 cm)
- NSP, RF

Passez à HWT_Q3

HWT_N2F INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

HWT_2F

Sélectionnez la taille exacte.

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- 00 6'0" (181,6 à 184,1 cm)
- 01 6'1" (184,2 à 186,6 cm)
- 02 6'2" (186,7 à 189,1 cm)
- 03 6'3" (189,2 à 191,7 cm)
- 04 6'4" (191,8 à 194,2 cm)
- 05 6'5" (194,3 à 196,8 cm)
- 06 6'6" (196,9 à 199,3 cm)
- 07 6'7" (199,4 à 201,8 cm)
- 08 6'8" (201,9 à 204,4 cm)
- 09 6'9" (204,5 à 206,9 cm)
- 10 6'10" (207,0 à 209,5 cm)
- 11 6'11" (209,6 à 212,0 cm)
- NSP, RF

HWT_Q3 **Combien pesez-VOUS-T?**

HWT_3

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[_][_] Poids

(MIN : 1) (MAX : 575)

NSP, RF (Passez à HWT_END)

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

HWT_N4

Était-ce en livres ou en kilogrammes?

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

1 Livres

2 Kilogrammes

(NSP, RF ne sont pas permis)

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

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

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

HWT_Q4 **Considérez-vous que vous :**

HWT_4

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 ...faites de l'embonpoint?

2 ...êtes trop maigre?

3 ...êtes à peu près normal^E?

NSP, RF

HWT_END

Problèmes de santé chroniques (CCC)

CCC_BEG Contenu de base

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

CCC_R011 **Maintenant, j'aimerais vous poser des questions concernant certains problèmes de santé de longue durée que ^VOUS2 ^POUVEZ avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

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

CCC_031

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_C051)
- NSP (Passez à CCC_C051)
- RF (Passez à CCC_END)

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

CCC_035

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

CCC_036

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_C051 Si l'âge < 14, passez à CCC_Q061.
Sinon, passez à CCC_Q051.

CCC_D051 Si Proxmode =1, alors ^FAITESVOUS = « Faites-^VOUS1 »,
Autrement, ^FAITESVOUS = « Fait-^VOUS1 »

CCC_Q051 **^FAITESVOUS de l'arthrite ou de l'arthrose, excepté la fibromyalgie?**

CCC_051

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q061 **^AVEZ_C-^VOUS_T des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite ou l'arthrose?**

CCC_061

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q071 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus. ^FAITES_C -^VOUS1 de l'hypertension?**

CCC_071

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

CCC_Q072 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà reçu un diagnostic d'hypertension ?**

CCC_072

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

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

CCC_073

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_C073A Si le sexe = féminin et l'âge > 15 et (CCC_Q071 = 1 ou [CCC_Q072 = 1 et CCC_Q073 = 1]), passez à CCC_Q073A.
Sinon, passez à CCC_Q081.

CCC_Q073A **Ét^IEZ-^VOUS1 enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic d'hypertension pour la première fois?**

CCC_073A

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

CCC_Q073B À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé
 CCC_073B ^VOUS6 a-t-il déjà dit ^QUE^VOUS1 ^FAITES de l'hypertension?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q081 Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués
 CCC_081 par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus.
 ^AVEZ_C-^VOUS_T des migraines?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_C091 Si l'âge < 35, passez à CCC_Q101.
 Sinon, passez à CCC_Q091.

CCC_Q091 ^ETES_C-^VOUS1 atteint^E de bronchite chronique, d'emphysème ou d'une
 CCC_091 maladie pulmonaire obstructive chronique ou MPOC?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q101 (Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués
 CCC_101 par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus.)

^AVEZ_C-^VOUS_T du diabète?

INTERVIEWEUR : Exclure les répondants à qui l'on a dit qu'ils avaient du prédiabète. Seuls les répondants atteints du diabète de type 1 ou de type 2 ou du diabète gestationnel peuvent répondre « oui » à cette question.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q121)
- NSP, RF (Passez à CCC_Q121)

CCC_Q102 Quel âge av^IEZ-^VOUS1 quand ceci a été diagnostiqué pour la première fois?

CCC_102

INTERVIEWEUR : Maximum est [âge actuel].

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

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

CCC_Q10A **Ét^IEZ-^VOUS1 enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic de diabète pour la première fois?**
CCC_10A

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

CCC_Q10B **À un moment autre que pendant la grossesse, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il déjà dit ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ du diabète?**
CCC_10B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_Q121)
NSP, RF (Passez à CCC_Q121)

CCC_Q10C **Combien de temps après avoir reçu un diagnostic de diabète ^AVEZ-^VOUS_T commencé à prendre de l'insuline?**
CCC_10C

- 1 Moins d'un mois
- 2 De 1 mois à moins de 2 mois
- 3 De 2 mois à moins de 6 mois
- 4 De 6 mois à moins d'un an
- 5 Un an ou plus
- 6 Jamais (Passez à CCC_Q106)
NSP, RF

CCC_Q105 **Présentement, ^PRENEZ-^VOUS1 de l'insuline pour ^VOTRE1 diabète?**
CCC_105

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

Nota : Si CCC_Q10C = 6, CCC_Q105 sera rempli avec « Non » lors du traitement.

CCC_Q106 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T pris des pilules pour contrôler le niveau de sucre?**
CCC_106

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

CCC_Q121 **^AVEZ_C-^VOUS_T une maladie cardiaque?**

CCC_121

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q131 **(^AVEZ_C-^VOUS_T :)**

CCC_131

...un cancer?

- 1 Oui (Passez à CCC_Q141)
- 2 Non
- NSP
- RF (Passez à CCC_Q141)

CCC_Q132 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà reçu un diagnostic de cancer?**

CCC_31A

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q141 **Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus.**

CCC_141

^AVEZ_C-^VOUS_T des ulcères à l'intestin ou à l'estomac?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q151 **^ETES_C-^VOUS1 atteint^E de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?**

CCC_151

INTERVIEWEUR : Aussi appelé « accident cérébro-vasculaire ».

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_C161 Si l'âge < 25, passez à CCC_Q171.
Sinon, passez à CCC_Q161.

CCC_Q161 (^FAITES_C ^VOUS1:)

CCC_161

...de l'incontinence urinaire?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q171 (^AVEZ_C-^VOUS_T une maladie intestinale telle que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le syndrome du côlon irritable ou l'incontinence des intestins?)

CCC_171

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CCC_C181)
- NSP, RF (Passez à CCC_C181)

CCC_Q171A De quel genre de troubles intestinaux ^ETES-^VOUS1 atteint ^E?

CCC_17A

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

CCC_C181 Si l'âge < 35, passez à CCC_Q280.

Sinon, passez à CCC_Q181.

CCC_Q181 (^AVEZ_C-^VOUS_T

CCC_181

...la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q280 Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués

CCC_280 par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus.

^AVEZ_C-^VOUS_T d'un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?

INTERVIEWEUR : Incluez la maniaco-dépression.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_Q290

CCC_290

^AVEZ_C-^VOUS_T un trouble d'anxiété tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CCC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Soins pour le diabète (DIA)

DIA_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

DIA_R01 **Vous avez rapporté plus tôt, que ^VOUS2 ^ETES atteint^E du diabète. Les questions suivantes portent sur les soins pour le diabète.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé ^VOUS6 a-t-il fait subir**
DIA_01 **le test d'hémoglobine « A1C »? (Le test d'hémoglobine « A1C » consiste à mesurer la concentration moyenne de sucre dans le sang sur une période de trois mois.)**

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

DIA_Q02 **Combien de fois? (Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé**
DIA_02 **^VOUS6 a-t-il fait subir le test d'hémoglobine « A1C »?)**

[] Foies
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF

DIA_Q03 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné ^VOS**
DIA_03 **pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations?**

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

DIA_Q04 **Combien de fois? (Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné ^VOS pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations?)**
DIA_04

[_] Fois

(MIN : 1) (MAX : 99)

NSP, RF

DIA_Q05 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il testé ^VOTRE1**
DIA_05 **urine pour la présence de protéines (c.-à-d., microalbumine)?**

1 Oui

2 Non

NSP, RF

DIA_Q06 **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà subi un examen de la vue durant lequel ^VOS pupilles ont**
DIA_06 **été dilatées? (Cette procédure ^LELA3 aurait rendu temporairement sensible à la**
 lumière.)

1 Oui

2 Non (Passez à DIA_R08)

NSP, RF (Passez à DIA_R08)

DIA_Q07 **À quand remonte la dernière fois?**
DIA_07

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Moins d'un mois**

2 **D'un mois à moins d'un an**

3 **D'un an à moins de 2 ans**

4 **2 ans ou plus**

NSP, RF

DIA_R08 **Maintenant, voici quelques questions concernant les soins pour le diabète non**
 prodigués par un professionnel de la santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIA_Q08 **À quelle fréquence vérifiez-vous, vous-même, ou faites-vous vérifier par un membre de la famille ou un ami, votre taux de glucose ou de sucre?**
DIA_08

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

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

DIA_N08B **INTERVIEWEUR :** Inscrivez le nombre de fois par jour.
DIA_N8B

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C09

DIA_N08C **INTERVIEWEUR :** Inscrivez le nombre de fois par semaine.
DIA_N8C

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C09

DIA_N08D **INTERVIEWEUR :** Inscrivez le nombre de fois par mois.
DIA_N8D

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C09

DIA_N08E **INTERVIEWEUR :** Inscrivez le nombre de fois par année.
DIA_N8E

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF

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

DIA_Q09 **À quelle fréquence examin[^]EZ-[^]VOUS_T habituellement [^]VOS pieds, ou les**
DIA_09 **[^]FAITES-[^]VOUS1 examiner par un membre de la famille ou un ami, pour voir s'ils**
 présentent des plaies ou des irritations?

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

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

DIA_N09B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

DIA_N9B

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C10

DIA_N09C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

DIA_N9C

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C10

DIA_N09D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

DIA_N9D

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF
Passez à DIA_C10

DIA_N09E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

DIA_N9E

__|__| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99)
NSP, RF

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

DIA_R10 **Maintenant quelques questions au sujet des médicaments.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DIA_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Consommation de médicaments (MED)

MED_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

MED_R1 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant ^VOTRE3 utilisation de médicaments ^DE, sur ordonnance et en vente libre.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MED_Q1A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MED_1A **mois] et se terminant hier, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T pris**

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

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

MED_Q1B **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MED_1B **mois] et se terminant hier, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T pris :**

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1C **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
MED_1C **mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)**

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1D (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1D mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1E (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1E mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1F (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1F mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1G (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1G mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si MED_Q1G = 1 et CCC_Q036 = 2.

MED_Q1H (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1H mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1I (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1I mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1J (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1J mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

... des médicaments pour le coeur?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1L Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1L mois] et se terminant hier, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T pris :

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1M (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1M mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

... des stéroïdes?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1P (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1P mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1Q (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1Q mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1R (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1R mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

... des laxatifs?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

MED_Q1S (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1S mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

... des pilules contraceptives ou autre forme prescrite de méthode contraceptive?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

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

MED_Q1T (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1T mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

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

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

MED_Q1T1 Quel type d'hormones ^PRENEZ-^VOUS1?

MED_1T1

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

MED_D1T2 ^MinYear = ^Info.YearofBirth + 30;

MED_Q1T2 Quand ^AVEZ-^VOUS_T commencé cette hormonothérapie?

MED_1T2

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année (minimum est [^MinYear]); maximum est [^Info.CurrentYear]).

[_][_][__] Année
(MIN : ^MinYear) (MAX : ^Info.CurrentYear)
NSP, RF

MED_E1T2 L'année doit être entre ^MinYear et ^Info.CurrentYear. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si l'année est à l'extérieur des limites.

MED_Q1U Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1U mois] et se terminant hier, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T pris :

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MED_Q1V (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
MED_1V mois] et se terminant hier, ^AVEZ-^VOUS_T pris :)

... tout autre médicament?

- 1 Oui - Précisez (Passez à MED_S1V)
- 2 Non
NSP, RF

Passez à MED_END

MED_S1V INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

MED_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Douleurs et malaise (HUP)

HUP_BEG Contenu de base

HUP_C1 Si (fait HUP bloc = 1), passez à HUP_D1.
Sinon, passez à HUP_END.

HUP_D1 Si interview par procuration, ^DT_DOULEURS = « le niveau de douleurs ou malaise habituellement ressenti par ^FNAME ». Sinon, ^DT_DOULEURS = « votre niveau de douleurs ou malaise habituellement ressenti ».

HUP_R1 **Les questions suivantes concernent ^DT_DOULEURS. Elles ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HUP_Q28 **Habituellement, ^ETES-^VOUS_T sans douleurs ou malaises?**

HUP_01

1 Oui (Passez à HUP_END)

2 Non

NSP, RF (Passez à HUP_END)

HUP_Q29 **Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que ^VOUS2 res^SENTEZ généralement?**

HUP_02

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Faible**

2 **Moyenne**

3 **Forte**

NSP, RF

HUP_Q30 **Combien d'activités ^VOS douleurs ou ^VOS malaises ^LELA3 empêchent-ils de faire?**

HUP_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Aucune**

2 **Quelques-unes**

3 **Plusieurs**

4 **La plupart**

NSP, RF

HUP_END

Utilisation des soins de santé (HCU)

HCU_BEG Contenu de base

HCU_C01 Si (fait HCU bloc = 1), passez à HCU_D01.
Sinon, passez à HCU_END.HCU_D01 Si interview par procuration, ^DT_AVEZ = « a ».
Sinon, ^DT_AVEZ = « Avez ».HCU_Q01AA **^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T un médecin régulier?**

HCU_1AA

- 1 Oui (Passez à HCU_D01AC)
- 2 Non
NSP, RF (Passez à HCU_END)

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

- | | | |
|---------|---|--|
| HCU_1BA | 1 | Il n'y en a pas dans la région |
| HCU_1BB | 2 | Aucun ne prend de nouveau patient dans la région |
| HCU_1BC | 3 | N'a pas essayé d'en avoir un |
| HCU_1BD | 4 | En avait un qui est parti ou s'est retiré |
| HCU_1BE | 5 | Autre - précisez (Passez à HCU_S01AB) |

NSP, RF

Passez à HCU_D01A1

HCU_S01AB INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HCU_D01A1

HCU_Q01A1 **Y a-t-il un endroit où ^VOUS2 ^ALLEZ habituellement lors^QUE ^VOUS1 ^ETES**
HCU_1A1 **malade ou ^AVEZ besoin de conseils en matière de santé?**

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

HCU_Q01A2

De quel genre d'endroit s'agit-il?

HCU_1A2

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique plus d'un endroit, demandez: À quel genre d'endroit allez-vous le plus souvent?

- 1 Bureau du médecin
- 2 CLSC / Centre de santé communautaire
- 3 Clinique sans rendez-vous
- 4 Clinique de rendez-vous
- 5 Ligne d'information téléphonique (par exemple, Télésoins, Info-Santé, HealthLinks, Telehealth Ontario, Health-Line)
- 6 Salle d'urgence d'un hôpital
- 7 Clinique externe d'un hôpital
- 8 Autre - précisez (Passez à HCU_S01A2)
NSP, RF

Passez à HCU_END

HCU_S01A2

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à HCU_END

HCU_D01AC

(Si interviewé en français)
Si interviewé en français, ^D1_PARLER = « parlez ».
Sinon, ^DT_PARLER = « parlent ».

HCU_Q01AC **Est-ce que ^VOUS2 et ce médecin ^DT_PARLER habituellement en français, en anglais, ou dans une autre langue?**

HCU_1AC

- 01 Anglais
- 02 Français
- 03 Arabe
- 04 Chinois
- 05 Cri
- 06 Allemand
- 07 Grec
- 08 Hongrois
- 09 Italien
- 10 Coréen
- 11 Persan (Farsi)
- 12 Polonais
- 13 Portugais
- 14 Pendjabi
- 15 Espagnol
- 16 Tagalog (Philippin)
- 17 Ukrainien
- 18 Vietnamien
- 19 Néerlandais
- 20 Hindi
- 21 Russe
- 22 Tamoul
- 23 Autre - précisez (Passez à HCU_S01AC)
- NSP, RF

Passez à HCU_END

HCU_S01AC INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HCU_END

Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)

CHP_BEG Contenu thématique

CHP_C01 Si (fait CHP bloc = 1), passez à CHP_D01.
Sinon, passez à CHP_END.

CHP_D01 Si interview par procuration, ^DT_CONSULTATIONS = « les ».
Sinon, ^DT_CONSULTATIONS = « vos ».

CHP_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions sur ^DT_CONSULTATIONS consultations ^DE avec divers professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier.**

CHP_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T passé la nuit comme**
CHP_Q01 **patient^E à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de**
CHP_Q01 **convalescence?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_D03)
- NSP (Passez à CHP_D03)
- RF (Passez à CHP_END)

CHP_Q02 **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**
CHP_Q02

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q01 = 2, la variable CHP_Q02 est rempli avec la valeur 0.

CHP_D03 Si CHP_Q01 = 1, ^DT_COMPTER = « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois ».
Sinon, ^DT_COMPTER = « Au cours des 12 derniers mois ».

CHP_D03A Si l'age < 18, ^DT_PED = « pédiatre ».
Sinon, ^DT_PED = « nul ».

CHP_Q03 **^DT_COMPTER, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté un ou l'autre des**
 CHP_03 **professionnels de la santé suivants à propos de ^VOTRE2 santé physique,**
émotionnelle ou mentale:

...un médecin de famille, ^DT_PED ou un omnipraticien?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q06)
- NSP, RF (Passez à CHP_Q06)

CHP_Q04 **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**
 CHP_04

|_|_| Fois
 (MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 12)
 NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q03 = 2, la variable CHP_Q04 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q05 **Où a eu lieu la plus récente consultation?**
 CHP_05

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « hôpital », demandez plus de détails.

- 01 Bureau du médecin
- 02 Salle d'urgence d'un hôpital
- 03 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 04 Clinique - sans rendez-vous
- 05 Clinique - avec rendez-vous
- 06 CLSC / Centre de santé communautaire
- 07 Au travail
- 08 À l'école
- 09 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre - précisez (Passez à CHP_S05)
- NSP, RF

Passez à CHP_Q06

CHP_S05 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
 NSP, RF

CHP_Q06 (^DT_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:)

CHP_06

...un spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_D08)
NSP, RF (Passez à CHP_D08)

CHP_Q07 (Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

CHP_07

[_][_] Foies
(MIN : 1) (MAX : 75; avertissement après 3)
NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q06 = 2, la variable CHP_Q07 est rempli avec la valeur 0.

CHP_D08 Si le répondant est de sexe masculin, ^DT_SPECIALISTE = « urologue ».
Sinon, ^DT_SPECIALISTE = « gynécologue ».

CHP_Q08 (^DT_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:)

CHP_08

...un autre médecin ou spécialiste comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, ^DT_SPECIALISTE ou psychiatre (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q11)
NSP, RF (Passez à CHP_Q11)

CHP_Q09 Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

CHP_09

[_][_] Foies
(MIN : 1) (MAX : 300; avertissement après 7)
NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q08 = 2, la variable CHP_Q09 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q10

Où a eu lieu la plus récente consultation?

CHP_10

INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « hôpital », demandez plus de détails.

- 01 Bureau du médecin
- 02 Salle d'urgence d'un hôpital
- 03 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 04 Clinique - sans rendez-vous
- 05 Clinique - avec rendez-vous
- 06 CLSC / Centre de santé communautaire
- 07 Au travail
- 08 À l'école
- 09 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre - précisez. (Passez à CHP_S10)
NSP, RF

Passez à CHP_Q11

CHP_S10

INTERVIEWEUR : Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

CHP_Q11

^DT_COMPTER, ^VOUS_X ^AVEZ ^VOUS_T vu ou consulté :

CHP_11

**...une infirmière (infirmier) pour recevoir des soins ou des conseils à propos de
^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale?**INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q14)
NSP, RF (Passez à CHP_Q14)

CHP_Q12

Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

CHP_12

||| Foies
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 15)
NSP, RF

Nota :

Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q11 = 2, la variable CHP_Q12 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q13

CHP_13

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

- 01 Bureau du médecin
- 02 Salle d'urgence d'un hôpital
- 03 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex., chirurgie d'un jour, cancer)
- 04 Clinique - sans rendez-vous
- 05 Clinique - avec rendez-vous
- 06 CLSC / Centre de santé communautaire
- 07 Au travail
- 08 À l'école
- 09 À la maison
- 10 Consultation téléphonique uniquement
- 11 Autre - précisez (Passez à CHP_S13)
NSP, RF

Passez à CHP_Q14

CHP_S13

INTERVIEWEUR : Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

CHP_Q14

CHP_14

(^DT_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS vu ou consulté:)**...un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?**INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q16)
NSP, RF (Passez à CHP_Q16)

CHP_Q15

CHP_15

Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?

[_][_] Fois
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 4)
NSP, RF

Nota :

Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q14 = 2, la variable CHP_Q15 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q16 (^DT_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:)

CHP_16

...un chiropraticien (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q18)
NSP, RF (Passez à CHP_Q18)

CHP_Q17 Combien de fois(au cours des 12 derniers mois)?

CHP_17

[_][_] Fois
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 20)
NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q16 = 2, la variable CHP_Q17 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q18 ^DT_COMPTER, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:

CHP_18

...un physiothérapeute à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q20)
NSP, RF (Passez à CHP_Q20)

CHP_Q19 Combien de fois(au cours des 12 derniers mois)?

CHP_19

[_][_] Fois
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 30)
NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q18 = 2, la variable CHP_Q19 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q20 (^DT_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:)

CHP_20

...un psychologue (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHP_Q22)
NSP, RF (Passez à CHP_Q22)

CHP_Q21 **Combien de fois(au cours des 12 derniers mois)?**

CHP_21

[_][_] Foix

(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)

NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q20 = 2, la variable CHP_Q21 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q22 **(^DT_COMPTER, ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:)**

CHP_22

...un travailleur social ou un conseiller (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

1 Oui

2 Non (Passez à CHP_Q24)

NSP, RF (Passez à CHP_Q24)

CHP_Q23 **Combien de fois(au cours des 12 derniers mois)?**

CHP_23

[_][_] Foix

(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 20)

NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q22 = 2, la variable CHP_Q23 est rempli avec la valeur 0.

CHP_Q24 **^DT_COMPTER, ^VOJS_X ^AVEZ-^VOUS_T vu ou consulté:**

CHP_24

...un audiologiste, un orthophoniste, ou un ergothérapeute (à propos de ^VOTRE2 santé physique, émotionnelle ou mentale)?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

1 Oui

2 Non (Passez à CHP_END)

NSP, RF (Passez à CHP_END)

CHP_Q25 **Combien de fois(au cours des 12 derniers mois)?**

CHP_25

[_][_] Foix

(MIN : 1) (MAX : 200; avertissement après 12)

NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q24 = 2, la variable CHP_Q25 est rempli avec la valeur 0.

CHP_END

Besoins de santé non comblés (UCN)

UCN_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

Age: Âge du répondant

DOUCN : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

HCU_Q06: besoins de soins de santé non comblés.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

UCN_C10 Si DOUCN = 1, passez à UCN_D010.
Sinon, passez à UCN_END.

UCN_D010

UCN_Q010 ^PHRASE_F

UCN_010

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UCN_END)
NSP, RF (Passez à UCN_END)

UCN_Q020 Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^VOUS1 n'^AVEZ
UCN_020 pas obtenu ces soins?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

UCN_020A 01 Non disponibles - dans la région

UCN_020B 02 Non disponibles - à ce moment-là
(p. ex., médecin en vacances, heures inopportunes)

UCN_020C 03 Temps d'attente trop long

UCN_020D 04 Considérés comme inadéquats

UCN_020E 05 Coût

UCN_020F 06 Trop occupé^e

UCN_020G 07 Ne s'en est pas occupé^e / indifférent^e

UCN_020H 08 A décidé de ne pas se faire soigner

UCN_020I 09 Pas nécessaire - selon le médecin

UCN_020J 10 Autre - Précisez (Passez à UCN_S020)
NSP, RF

UCN_S020 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

UCN_Q030 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**
UCN_030

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|--|
| UCN_030A | 1 | Le traitement - d'un problème physique |
| UCN_030B | 2 | Le traitement - d'un problème émotif ou mental |
| UCN_030C | 3 | Un examen périodique (incluant consultation prénatale) |
| UCN_030D | 4 | Le traitement - d'une blessure |
| UCN_030E | 5 | Autre - Précisez (Passez à UCN_S030) |
- NSP, RF

UCN_S030 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

UCN_Q040 **Où ^AVEZ-^VOUS_T essayé d'obtenir les services dont ^VOUS1 av^IEZ besoin?**
UCN_040

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|--------------------------------------|
| UCN_040A | 1 | Bureau du médecin |
| UCN_040B | 2 | CLSC / Centre de santé communautaire |
| UCN_040C | 3 | Clinique - sans rendez-vous |
| UCN_040D | 4 | Clinique - avec rendez-vous |
| UCN_040E | 5 | D'un hôpital - salle d'urgence |
| UCN_040F | 6 | D'un hôpital - clinique externe |
| UCN_040G | 7 | Autre - Précisez (Passez à UCN_S040) |
- NSP, RF

UCN_S040 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

UCN_END

Services de soins de santé à domicile (HMC)

HMC_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HMC_Q09 **Est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ reçu des services à domicile au cours des 12 derniers**
HMC_09 **mois dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMC_D11)
- NSP (Passez à HMC_D11)
- RF (Passez à HMC_END)

HMC_Q10 **Quel genre de services ^AVEZ-^VOUS_T reçus?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées. Le coût doit être couvert entièrement ou en partie par le gouvernement

- | | | |
|---------|---|--|
| HMC_10A | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.) |
| HMC_10B | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) |
| HMC_10I | 3 | Équipements médicaux ou fournitures médicales |
| HMC_10C | 4 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds) |
| HMC_10D | 5 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage) |
| HMC_10E | 6 | Préparation des repas ou livraison |
| HMC_10F | 7 | Magasinage |
| HMC_10G | 8 | Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants) |
| HMC_10H | 9 | Autre - précisez (Passez à HMC_S10)
NSP, RF |

Passez à HMC_D11

HMC_S10 **INTERVIEWEUR :** Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HMC_D11 Si HMC_Q09 = 1, ^DT_AUTRES1 = « d'autres ».
Sinon, ^DT_AUTRES1 = « des ».

HMC_Q11 **^AVEZ_C-^VOUS_T reçu ^DT_AUTRES1 services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût n'était pas couvert par le gouvernement, (par exemple : les soins fournis par une agence privée, ou le(la) conjoint(e) ou les amis)?**

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

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

HMC_D12 Si HMC_Q09 = 1, ^DT_AUTRES2 = « autres services ».
Sinon, ^DT_AUTRES2 = « services ».

HMC_Q12 **Qui a offert ces ^DT_AUTRES2 à domicile?**

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

- | | | |
|---------|---|---|
| HMC_12A | 1 | Infirmière d'une agence privée |
| HMC_12B | 2 | Services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien par une agence privée |
| HMC_12G | 3 | Physiothérapeute ou autre thérapeute d'une agence privée |
| HMC_12C | 4 | Voisin(e) ou ami(e) |
| HMC_12D | 5 | Membre de la famille ou le(la) conjoint(e) |
| HMC_12E | 6 | Bénévole |
| HMC_12F | 7 | Autre - précisez (Passez à HMC_S12)
NSP, RF |

Passez à HMC_Q13

HMC_S12 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HMC_Q13 **Quel genre de services à domicile ^AVEZ^-^VOUS_T reçus?**

HMC_13

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

- | | | |
|---------|---|---|
| HMC_13A | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.) |
| HMC_13B | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) |
| HMC_13I | 3 | Équipements médicaux ou fournitures médicales |
| HMC_13C | 4 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds) |
| HMC_13D | 5 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage) |
| HMC_13E | 6 | Préparation des repas ou livraison |
| HMC_13F | 7 | Magasinage |
| HMC_13G | 8 | Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants) |
| HMC_13H | 9 | Autre - précisez (Passez à HMC_S13)
NSP, RF |

Passez à HMC_Q14

HMC_S13 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HMC_Q14 **Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où ^VOUS2 ^AVEZ cru ^QUE
HMC_14 ^VOUS1 av^IEZ besoin de services à domicile mais ^VOUS1 ne les AVEZ pas
obtenus?**

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

HMC_Q15 **Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce ^QUE ^VOUS1 n'^AVEZ
pas obtenu ces services?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| HMC_15A | 01 | Non disponibles - dans la région |
| HMC_15B | 02 | Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., heures inopportunes) |
| HMC_15C | 03 | Temps d'attente trop long |
| HMC_15D | 04 | Considérés comme inadéquats |
| HMC_15E | 05 | Coût |
| HMC_15F | 06 | Trop occupé^E |
| HMC_15G | 07 | Ne s'en est pas occupé^E / indifférent^E |
| HMC_15H | 08 | Ne savait pas où aller / à qui parler |
| HMC_15I | 09 | Problème - de langue |
| HMC_15J | 10 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| HMC_15K | 11 | A décidé de ne pas se faire soigner |
| HMC_15L | 12 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| HMC_15N | 13 | N'avait pas droit / inadmissible aux services à domicile |
| HMC_15O | 14 | Attend toujours des services à domicile |
| HMC_15M | 15 | Autre - précisez (Passez à HMC_S15)
NSP, RF |

Passez à HMC_Q16

HMC_S15 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| HMC_16A | 1 | Soins infirmiers (p. ex., changement de pansement, préparation des médicaments, visites I.O.V.) |
| HMC_16B | 2 | Autres services ou soins de santé (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) |
| HMC_16I | 3 | Équipements médicaux ou fournitures médicales |
| HMC_16C | 4 | Soins d'hygiène personnelle (p. ex., bain, soins des pieds) |
| HMC_16D | 5 | Travaux ménagers (p. ex., nettoyage, lavage) |
| HMC_16E | 6 | Préparation des repas ou livraison |
| HMC_16F | 7 | Magasinage |
| HMC_16G | 8 | Services de relève (c.-à-d. soutien aux soignants) |
| HMC_16H | 9 | Autre - précisez (Passez à HMC_S16)
NSP, RF |

Passez à HMC_Q17

HMC_S16 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HMC_Q17 **Où ^AVEZ-^VOUS_T tenté d'obtenir ces services à domicile?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|---|
| HMC_17A | 1 | Programme parrainé par le gouvernement |
| HMC_17B | 2 | Agence privée |
| HMC_17C | 3 | Membre de la famille, ami(e) ou voisin(e) |
| HMC_17D | 4 | Organisme bénévole |
| HMC_17E | 5 | Autre
NSP, RF |

HMC_END

Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé (PAS)

PAS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

PAS_R1 **Plus tôt, j'ai posé des questions sur votre utilisation des soins de santé.
Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre évaluation de la qualité
des soins de santé que vous avez reçus.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAS_C11D Si CHP_Q01 = 1 ou au moins une des variables CHP_Q03 à CHP_Q24 = 1 (Oui), passez
à PAS_Q12.
Sinon, passez à PAS_Q11.

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu CHP_Q01 = 1 ou au moins une des
variables CHP_Q03 à CHP_Q24 = 1, la variable PAS_Q11 est remplie avec la valeur 1.

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

PAS_11 1 Oui
2 Non (Passez à PAS_END)
NSP, RF (Passez à PAS_END)

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

PAS_12 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q13 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^E de la façon dont les**
PAS_13 **soins de santé vous ont été prodigués? Étiez-vous :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...très satisfait^E?
- 2 ...assez satisfait^E?
- 3 ...ni satisfait^E ni insatisfait^E?
- 4 ...assez insatisfait^E?
- 5 ...très insatisfait^E?

NSP, RF

PAS_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital,**
PAS_21A **soit à l'urgence, chirurgie d'un jour, clinique externe ou hospitalisation d'une nuit?**

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

PAS_Q21B **Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital. Avez-vous :**
PAS_21B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

NSP, RF (Passez à PAS_Q31A)

PAS_Q22 **(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)**
PAS_22

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...excellente?
- 2 ...bonne?
- 3 ...passable?
- 4 ...faible?

NSP, RF

PAS_Q23

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

PAS_23

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

- 1 ..très satisfait^E?
- 2 ...assez satisfait^E?
- 3 ..ni satisfait^E ni insatisfait^E?
- 4 ...assez insatisfait^E?
- 5 ...très insatisfait^E?

NSP, RF

PAS_Q31A

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

PAS_31A

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

PAS_Q31B

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

PAS_31B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PAS_Q32

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

PAS_32

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

- 1 ... excellente?
- 2 ... bonne?
- 3 ... passable?
- 4 ... faible?

NSP, RF

PAS_Q33

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

PAS_33

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...très satisfait^E?
- 2 ...assez satisfait^E?
- 3 ...ni satisfait^E ni insatisfait^E?
- 4 ...assez insatisfait^E?
- 5 ...très insatisfait^E?

NSP, RF

PAS_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (PSC)

PSC_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

PSC_C11A Si (fait PSC bloc = 1), passez à PSC_C11B.
Sinon, passez à PSC_END.

PSC_C11B Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à PSC_END.
Sinon, passez à PSC_C11C.

PSC_C11C Si PAS_Q11 = (2, NSP, RF) et CHP_Q01 <> 1 et tout de (CHP_Q03 à CHP_Q24) <> 1,
passez à PSC_END.
Sinon, passez à PSC_R1.

PSC_R1 **Les prochaines questions portent sur les soins de santé communautaire. Cela comprend les soins de santé reçus hors d'un hôpital ou d'un bureau de médecin.**

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PSC_Q41 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé communautaire?**

PSC_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PSC_END)
NSP, RF (Passez à PSC_END)

PSC_Q42 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé communautaire que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :**

PSC_2

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PSC_Q43

PSC_3

Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^E de la façon dont les services de santé communautaire vous ont été prodigués? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

PSC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Limitation des activités (RAC)

RAC_BEG Contenu optionnel - seulement 2011 (Voir Annexe 2)

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

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RAC_Q1 **^AVEZ-^VOUS_T de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à ^VOUS3 pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

RAC_Q2A **Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :**

... à la maison?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

RAC_Q2B_1 (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue
RAC_2B1 durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

... à l'école?

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

RAC_Q2B_2 (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue
RAC_2B2 durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

... au travail?

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

RAC_Q2C (Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue
RAC_2C durée réduit la quantité ou le genre d'activités ^QUE ^VOUS1 ^POUVEZ faire :)

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

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

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

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

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

RAC_Q5 Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?

RAC_5

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 01 **Accident à la maison**
- 02 **Accident causé par un véhicule motorisé**
- 03 **Accident au travail**
- 04 **Autre genre d'accident**
- 05 **Présent dès la naissance ou héréditaire**
- 06 **Conditions de travail**
- 07 **Maladie ou mal**
- 08 **Le vieillissement**
- 09 **Problème ou état de santé mentale ou émotionnelle**
- 10 **Consommation d'alcool ou de drogues**
- 11 Autre - précisez (Passez à RAC_S5)
 NSP, RF

RAC_S5 INTERVIEWEUR : Précisez

(80 espaces)

NSP, RF

RAC_END

Activités de la vie quotidienne (ADL)

ADL_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

ADL Si fait ADL bloc = 1, passez à ADL_R01.
Sinon, passez à ADL_END.

ADL_R01 **Les prochaines questions portent sur les activités communes de tous les jours. Il est possible que les questions ne s'appliquent pas à ^VOUS2, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur < 1 > pour continuer.

ADL_Q01 **À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, ^AVEZ-**
ADL_01 **^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :**

...pour préparer les repas?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADL_Q02 **À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, ^AVEZ-**
ADL_02 **^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :**

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADL_Q03 **À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, ^AVEZ-**
ADL_03 **^VOUS_T besoin d'aide d'une autre personne :**

...pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADL_Q04

ADL_04

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

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADL_Q05

ADL_05

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

... pour ^VOUS3 déplacer dans la maison?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADL_Q06

ADL_06

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

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADL_END

Vaccins contre la grippe (FLU)

FLU_BEG Contenu de base

FLU_C1 Si (fait FLU bloc = 1), passez à FLU_C160AA.
Sinon, passez à FLU_END.FLU_C160A Si interview par procuration, passez à FLU_END.
Sinon, passez à FLU_R160.FLU_R160 **Maintenant quelques questions au sujet de votre utilisation de divers soins de santé.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.FLU_Q160 **Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe saisonnière?**

FLU_160

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FLU_Q166)
- NSP, RF (Passez à FLU_END)

FLU_Q162 **À quand remonte votre dernier vaccin contre la grippe saisonnière?**

FLU_162

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

FLU_C164 Si FLU_Q162 = 2 ou 3, passez à FLU_Q166.
Sinon, passez à FLU_Q164.

FLU_Q164 **Au cours de quel mois avez-vous reçu votre dernier vaccin contre la grippe**
FLU_164 **saisonniers?**

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre
- NSP, RF

FLU_C165 Si FLU_Q164 = [current month], passez à FLU_Q165.
Sinon, passez à FLU_END.

FLU_Q165 **S'agissait-il de l'année courante ou de l'année dernière?**
FLU_165

- 1 L'année courante
- 2 L'année dernière
- NSP, RF

Passez à FLU_END

FLU_Q166

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| FLU_66A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| FLU_66B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| FLU_66C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| FLU_66D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| FLU_66E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| FLU_66F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| FLU_66G | 07 | Délai d'attente trop long |
| FLU_66H | 08 | Problèmes - de transport |
| FLU_66I | 09 | Problème - de langue |
| FLU_66J | 10 | Coût |
| FLU_66K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé(e) |
| FLU_66L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| FLU_66M | 13 | Mauvaise réaction au dernier vaccin |
| FLU_66O | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| FLU_66N | 15 | Autre - précisez (Passez à FLU_S166)
NSP, RF |

Passez à FLU_END

FLU_S166

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

FLU_END

Analyse de sang (BLT)

BLT_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

BLT_C01A Si (fait BLT bloc = 1), passez à BLT_C01B.
Sinon, passez à BLT_END.

BLT_C01B Si interview par procuration, passez à BLT_END.
Sinon, passez à BLT_C01C.

BLT_C01C Si l'âge < 35, passez à BLT_END.
Sinon, passez à BLT_Q01.

BLT_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il demandé une**
BLT_01 **analyse de sang pour vous?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BLT_END)
- NSP, RF (Passez à BLT_END)

BLT_Q02 **Pourquoi la dernière analyse de sang que vous avez subie a-t-elle été demandée?**

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

- BLT_02A 1 **Pour une évaluation dans le cadre d'un examen physique général**
- BLT_02B 2 **Pour contrôler un problème de santé existant**
- BLT_02C 3 **Pour détecter une nouvelle maladie ou un nouveau problème de santé particulier**
- BLT_02D 4 **Par suite d'une situation d'urgence (p. ex., une crise cardiaque, une intoxication alimentaire, un accident de voiture)**
- BLT_02E 5 Autre - précisez (Passez à BLT_S02)

Passez à BLT_C02B

BLT_S02 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

BLT_C02B Si BLT_Q02 = 2 ou 3, passez à BLT_Q03.
Sinon, passez à BLT_END.

BLT_Q03 **Pour quel problème de santé l'analyse de sang a-t-elle été demandée?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| BLT_03A | 1 | Niveau élevé de cholestérol ou autres problèmes de santé cardiaque |
| BLT_03B | 2 | Diabète |
| BLT_03C | 3 | Thyroïde |
| BLT_03D | 4 | Prostate |
| BLT_03E | 5 | Maladie infectieuse |
| BLT_03F | 6 | Fonction hépatique (foie) |
| BLT_03G | 7 | Raison hormonale |
| BLT_03H | 8 | Autre - précisez (Passez à BLT_S03)
NSP, RF |

Passez à BLT_END

BLT_S03 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

BLT_END

Tension artérielle - Vérification (BPC)

BPC_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

BPC_C01 Si (fait BPC bloc = 2) ou interview par procuration, passez à BPC_END.
Sinon, passez à BPC_Q010.

BPC_Q010 **(Maintenant la tension artérielle)**

BPC_010 Avez-vous déjà fait prendre votre tension artérielle?

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

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

BPC_012

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

BPC_C012A Si BPC_Q012 < 4, passez à BPC_C012B.
Sinon, passez à BPC_C016.

BPC_C012B Si le sexe = féminin et (14 < âge < 56), passez à BPC_Q013.
Sinon, passez à BPC_END.

BPC_Q013 **Étiez-vous enceinte la dernière fois où on a pris votre tension artérielle?**

BPC_013

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à BPC_END

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

BPC_Q016

Pour quelles raisons n'a-t-on pas pris votre tension artérielle au cours des 2 dernières années?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| BPC_16A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| BPC_16B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| BPC_16C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| BPC_16D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| BPC_16E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| BPC_16F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| BPC_16G | 07 | Délai d'attente trop long |
| BPC_16H | 08 | Problèmes - de transport |
| BPC_16I | 09 | Problème - de langue |
| BPC_16J | 10 | Coût |
| BPC_16K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^E |
| BPC_16L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| BPC_16N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| BPC_16M | 14 | Autre |
| | | NSP, RF |

BPC_END

Test pap (PAP)

PAP_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

PAP_Q020 **(Maintenant le test PAP)**

PAP_020 **Avez-vous déjà passé un test PAP?**

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

PAP_Q022

À quand remonte la dernière fois?

PAP_022

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

PAP_Q026

Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

PAP_26A	01	N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
PAP_26B	02	Pas nécessaire - selon le répondant
PAP_26C	03	Pas nécessaire - selon le médecin
PAP_26D	04	Responsabilités personnelles ou familiales
PAP_26E	05	Service non disponible - lorsqu'il était requis
PAP_26F	06	Service non disponible - dans la région
PAP_26G	07	Délai d'attente trop long
PAP_26H	08	Problèmes - de transport
PAP_26I	09	Problème - de langue
PAP_26J	10	Coût
PAP_26K	11	Ne savait pas où aller / mal informé^E
PAP_26L	12	Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)
PAP_26M	13	Hystérectomie
PAP_26N	14	N'aime pas se soumettre à ce test
PAP_26P	15	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
PAP_26O	16	Autre NSP, RF

Nota :

Si HWT_Q1 = 1 (enceinte), alors PAP_Q026M (a eu une hystérectomie) devrait être laissé en blanc, donc ne pas être une valeur disponible pour l'intervieweur.

PAP_END

Mammographie (MAM)

MAM_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

MAM_C030A Si le sexe = féminin et l'âge < 35, passez à MAM_C038.
Sinon, passez à MAM_Q030.

MAM_Q030 **(Maintenant la mammographie)**

MAM_030 **Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie du sein?**

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

MAM_Q031 **Pourquoi avez-vous passé une mammographie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la répondante dit « Le médecin l'a recommandé », demandez pour quelle raison.

- MAM_31A 1 Antécédents familiaux de cancer du sein
- MAM_31B 2 Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique
- MAM_31C 3 Âge
- MAM_31D 4 Masse dépistée lors d'une visite précédente
- MAM_31E 5 Suivi d'un traitement du cancer du sein
- MAM_31F 6 En hormonothérapie (supplément d'hormones)
- MAM_31G 7 Problème mammaire
- MAM_31H 8 Autre
- NSP, RF

MAM_Q032

À quand remonte la dernière fois?

MAM_032

- 1 Moins de 6 mois (Passez à MAM_C038)
- 2 De 6 mois à moins d'un an (Passez à MAM_C038)
- 3 D'un an à moins de 2 ans (Passez à MAM_C038)
- 4 De 2 ans à moins de 5 ans
- 5 5 ans ou plus
NSP, RF (Passez à MAM_C038)

MAM_C036

Si l'âge < 50 ou l'âge > 69, passez à MAM_C038.
Sinon, passez à MAM_Q036.

MAM_Q036

Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé une mammographie au cours des 2 dernières années?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

MAM_36A

01 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper

MAM_36B

02 Pas nécessaire - selon le répondant

MAM_36C

03 Pas nécessaire - selon le médecin

MAM_36D

04 Responsabilités personnelles ou familiales

MAM_36E

05 Service non disponible - lorsqu'il était requis

MAM_36F

06 Service non disponible - dans la région

MAM_36G

07 Délai d'attente trop long

MAM_36H

08 Problèmes - de transport

MAM_36I

09 Problème - de langue

MAM_36J

10 Coût

MAM_36K

11 Ne savait pas où aller / mal informé^E

MAM_36L

12 Peur (p. ex. trop douloureux / gênant / dépister un problème)

MAM_36N

13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé

MAM_36O

14 A eu une ablation du sein / mastectomie

MAM_36M

15 Autre - précisez (Passez à MAM_S036)

NSP, RF

Passez à MAM_C038

MAM_S036

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

MAM_C038

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

MAM_C038A Si PAP_Q026 = 13 ou si HWT_Q1 = 1, passez à MAM_END.
Sinon, passez à MAM_Q038.

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

MAM_Q038

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu HWT_Q1 = 1, la variable MAM_Q038 est rempli avec la valeur 2.
Si le répondant a répondu PAP_Q026 = 13 et MAM_Q030 ≠ (NSP, RF), la variable MAM_Q038 est rempli avec la valeur 1.

MAM_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Examen des seins (BRX)

BRX_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

BRX_Q110 **(Maintenant l'examen des seins)**

BRX_110 **Mise à part la mammographie, un médecin ou un autre professionnel de la santé a-t-il déjà examiné vos seins pour s'assurer qu'ils ne présentaient aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?**

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

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

- BRX_112
- 1 Moins de 6 mois (Passez à BRX_END)
 - 2 De 6 mois à moins d'un an (Passez à BRX_END)
 - 3 D'un an à moins de 2 ans (Passez à BRX_END)
 - 4 De 2 ans à moins de 5 ans
 - 5 5 ans ou plus
 NSP, RF (Passez à BRX_END)

BRX_Q116

Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé d'examen des seins au cours des 2 dernières années?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| BRX_16A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| BRX_16B | 02 | Pas nécessaire - selon la répondante |
| BRX_16C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| BRX_16D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| BRX_16E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| BRX_16F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| BRX_16G | 07 | Délai d'attente trop long |
| BRX_16H | 08 | Problèmes - de transport |
| BRX_16I | 09 | Problème - de langue |
| BRX_16J | 10 | Coût |
| BRX_16K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^E |
| BRX_16L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| BRX_16N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| BRX_16O | 14 | A eu une ablation de sein / mastectomie |
| BRX_16M | 15 | Autre |
| | | NSP, RF |

BRX_END

Auto-examen des seins (BSX)

BSX_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

BSX_Q120 **(Maintenant l'auto-examen des seins)**

BSX_120 **Avez-vous déjà examiné vous-même vos seins pour vous assurer qu'ils ne contenaient aucune masse anormale (des tumeurs, des kystes)?**

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

BSX_Q121 **À quelle fréquence?**

BSX_121

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

BSX_Q122 **Comment avez-vous appris à le faire?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|---------|--|
| BSX_22A | 1 Médecin |
| BSX_22B | 2 Infirmière (infirmier) |
| BSX_22C | 3 Livre / revue / dépliant |
| BSX_22D | 4 TV / vidéo / film |
| BSX_22H | 5 Membre de la famille (p.ex., mère, soeur, cousine) |
| BSX_22G | 6 Autre - précisez (Passez à BSX_S122)
NSP, RF |

Passez à BSX_END

BSX_S122 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

BSX_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Spirométrie (SPI)

SPI_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SPI_C01A Si (fait SPI bloc = 1), passez à SPI_C01B.
Sinon, passez à SPI_END.

SPI_C01B Si interview par procuration, passez à SPI_END.
Sinon, passez à SPI_Q01.

SPI_Q01 **Le test de spirométrie est un test courant de la fonction respiratoire qui consiste à**
SPI_01 **souffler dans un petit tube relié à une machine.**

Avez vous déjà passé ce test?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPI_END)
 NSP, RF (Passez à SPI_END)

SPI_Q02 **À quand remonte la dernière fois?**

SPI_02

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

SPI_END

L'hormonothérapie de substitution (HRT)

HRT_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

HRT_C01A Si (fait HRT bloc = 1), passez à HRT_C01B.
Sinon, passez à HRT_END.

HRT_C01B Si interview par procuration, passez à HRT_END.
Sinon, passez à HRT_C01C.

HRT_C01C Si (le sexe = féminin et l'âge > 30), passez à HRT_R01.
Sinon, passez à HRT_END.

HRT_R01 **Maintenant, voici quelques autres questions sur la santé des femmes et l'hormonothérapie.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HRT_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éprouvé des symptômes de ménopause**
HRT_01 **ou de vieillissement? Ces symptômes peuvent inclure des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, ou l'irrégularité ou l'arrêt des menstruations (règles).**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP
- RF (Passez à HRT_END)

HRT_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous suivi une forme quelconque**
HRT_02 **d'hormonothérapie de substitution pour gérer les symptômes de la ménopause ou des aspects dus au vieillissement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HRT_Q07)
- NSP, RF (Passez à HRT_END)

HRT_Q03 **Actuellement, prenez-vous des hormones?**

HRT_03

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

HRT_D04 Si HRT_Q03 = 1, ^DT_PRENEZVOUS = « prenez-vous ».
Sinon, ^DT_PRENEZVOUS = « avez-vous pris ».

HRT_Q04 **Quel type d'hormones ^DT_PRENEZVOUS?**

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

- | | | |
|---------|---|--|
| HRT_04A | 1 | Estrogène seulement (p. ex., Premarin, Estrace, Vivelle) |
| HRT_04B | 2 | Progestin ou progestérone seulement (p. ex., Provera, Prometrium) |
| HRT_04C | 3 | Les deux - estrogène et progestin (p. ex., Premplus, FemHRT, Estalis) |
| HRT_04D | 4 | Autre - précisez (Passez à HRT_S04)
NSP, RF |

Passez à HRT_D05

HRT_S04 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

HRT_D05 ^MinYear = ^Info.YearofBirth + 30;

HRT_Q05 **Quand avez-vous commencé cette hormonothérapie?**

HRT_Q05

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année (minimum est ^MinYear; maximum est ^Info.CurrentYear).

||_|_| Année
(MIN : ^MinYear) (MAX : ^Info.CurrentYear)
NSP, RF

HRT_E05 L'année doit être entre ^MinYear et ^Info.CurrentYear. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si HRT_Q05 < ^MinYear ou HRT_Q05 > ^Info.CurrentYear.

HRT_D06 Si HRT_Q03 = 1, ^DT_PRENEZ = « prenez ».
Sinon, ^DT_PRENEZ = « avez pris ».

HRT_Q06 **Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ^DT_PRENEZ ces hormones?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|---|
| HRT_06A | 1 | Pour traiter - Symptômes de ménopause (p. ex., bouffées de chaleur, sueurs nocturnes) |
| HRT_06B | 2 | Pour traiter - Problèmes gynécologiques (p. ex., saignements irréguliers) |
| HRT_06C | 3 | Pour traiter ou prévenir - Ostéoporose |
| HRT_06D | 4 | Pour prévenir - Maladie cardiaque |
| HRT_06E | 5 | Pour traiter - Problèmes de reproduction |
| HRT_06F | 6 | Pour soulager - Fatigue, perturbations de l'humeur ou perte de mémoire |
| HRT_06G | 7 | Autre - précisez (Passez à HRT_S06)
NSP, RF |

Passez à HRT_C07

HRT_S06 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HRT_C07 Si HRT_Q03 = 1, passez à HRT_C10.
Sinon, passez à HRT_Q09.

HRT_Q07 **Avez-vous déjà suivi une forme quelconque d'hormonothérapie de substitution**
HRT_07 **pour gérer les symptômes de la ménopause ou des aspects dus au vieillissement?**

- | | | |
|---|---------|--------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à HRT_C10) |
| | NSP, RF | (Passez à HRT_C10) |

HRT_Q08 **Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez pris ces hormones?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|---|
| HRT_08A | 1 | Pour traiter - Symptômes de ménopause (p. ex., bouffées de chaleur, sueurs nocturnes) |
| HRT_08B | 2 | Pour traiter - Problèmes gynécologiques (p. ex., saignements irréguliers) |
| HRT_08C | 3 | Pour traiter ou prévenir - Ostéoporose |
| HRT_08D | 4 | Pour prévenir - Maladie cardiaque |
| HRT_08E | 5 | Pour traiter - Problèmes de reproduction |
| HRT_08F | 6 | Pour soulager - Fatigue, perturbations de l'humeur ou perte de mémoire |
| HRT_08G | 7 | Autre - précisez (Passez à HRT_S08)
NSP, RF |

Passez à HRT_Q09

HRT_S08 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HRT_Q09 **Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez cessé de prendre des hormones?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| HRT_09A | 1 | Était inquiète / a lu des articles sur les risques éventuels |
| HRT_09B | 2 | Recommandé par le médecin |
| HRT_09C | 3 | Diminution des symptômes de ménopause |
| HRT_09D | 4 | A découvert d'autres produits de santé |
| HRT_09E | 5 | A été diagnostiquée avec un problème de santé |
| HRT_09F | 6 | Réaction indésirable aux médicaments |
| HRT_09G | 7 | Autre - précisez (Passez à HRT_S09)
NSP, RF |

Passez à HRT_C10

HRT_S09 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

HRT_C10 Si HRT_Q01 = 1 ou HRT_Q02 = 1, passez à HRT_Q10.
Sinon, passez à HRT_END.

HRT_Q10 Certaines femmes utilisent des produits de santé comme des plantes médicinales,
HRT_10 des minéraux ou des suppléments pour gérer les symptômes de la ménopause ou des aspects dus au vieillissement.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé ce genre de produit pour soulager vos symptômes?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HRT_Q12)
NSP, RF (Passez à HRT_Q12)

HRT_Q11 **Qu'avez-vous utilisé?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|---------|--|
| HRT_11A | 1 Vitamines ou autres compléments alimentaires (p. ex., mélatonine, calcium) |
| HRT_11B | 2 Plantes médicinales (p. ex., cimicifuge, huile d'onagre) |
| HRT_11C | 3 Tisanes |
| HRT_11D | 4 Autre - précisez (Passez à HRT_S11)
NSP, RF |

Passez à HRT_Q12

HRT_S11 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

HRT_Q12 **À part de prendre des hormones ou des produits de santé, au cours des 12 derniers**
HRT_12 **mois, avez-vous fait autre chose pour soulager vos symptômes?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HRT_END)
NSP, RF (Passez à HRT_END)

HRT_Q13

Qu'avez-vous fait?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| HRT_13A | 1 | A mangé plus d'aliments riches en soja, en lin ou en calcium |
| HRT_13B | 2 | A mangé plus de légumineuses (c.-à-d. haricots, pois) |
| HRT_13C | 3 | A évité certains aliments ou certaines activités (p. ex., aliments épicés, alcool, spas) |
| HRT_13D | 4 | A fait plus d'exercices |
| HRT_13E | 5 | A fait des exercices de relaxation (p. ex., yoga, taï chi) |
| HRT_13F | 6 | A reçu des soins de massothérapie |
| HRT_13G | 7 | Autre - précisez (Passez à HRT_S13)
NSP, RF |

Passez à HRT_END

HRT_S13

INTERVIEWEUR : Précisez

(80 espaces)

NSP, RF

HRT_END

Examen général (PCU)

PCU_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

PCU_C01A Si (PCU bloc = 1), passez à PCU_C01B.
Sinon, passez à PCU_END.

PCU_C01B Si interview par procuration, passez à PCU_END.
Sinon, passez à PCU_D01.

PCU_D01 Si le sexe = féminin et l'âge est entre (15 et 55), ^DT_GROSSESSE = « ou pendant
une grossesse ».
Sinon, ^DT_GROSSESSE = « nul ».

PCU_R01 **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos des examens
généraux. Veuillez ne pas tenir compte des examens que vous avez eus pendant
une visite pour un problème de santé particulier. ^DT_GROSSESSE.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur « Enter » pour continuer.

PCU_Q150 **Avez-vous déjà passé un examen général?**

PCU_150

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PCU_Q154)
- NSP, RF (Passez à PCU_END)

PCU_Q152 **À quelle fréquence subissez-vous généralement un examen général?**

PCU_153

- 1 Plus d'une fois par année
- 2 Une fois par année
- 3 Tous les 2 ans
- 4 Tous les 3 ans
- 5 Moins d'une fois tous les 3 ans
- 6 Aucune routine
- NSP, RF

PCU_Q153

À quand remonte la dernière fois?

PCU_152

- 1 Moins d'un an
 - 2 D'un an à moins de 2 ans
 - 3 De 2 ans à moins de 3 ans
 - 4 De 3 ans à moins de 4 ans
 - 5 De 4 ans à moins de 5 ans
 - 6 5 ans ou plus
- NSP, RF (Passez à PCU_Q155)

PCU_C153

Si PCU_Q153 < 4, passez à PCU_Q155.
Sinon, passez à PCU_Q154.

PCU_Q154

Pour quelles raisons n'avez-vous pas passé d'examen général au cours des 3 dernières années?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

PCU_154A

01 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper

PCU_154B

02 Pas nécessaire - selon ^LELA1 répondant^E

PCU_154C

03 Pas nécessaire - selon le médecin

PCU_154D

04 Responsabilités personnelles ou familiales

PCU_154E

05 Service non disponible - lorsqu'il était requis

PCU_154F

06 Service non disponible - dans la région

PCU_154G

07 Délai d'attente trop long

PCU_154H

08 Problèmes - de transport

PCU_154I

09 Problème - de langue

PCU_154J

10 Coût

PCU_154K

11 Ne savait pas où aller / mal informé^E

PCU_154L

12 Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème)

PCU_154M

13 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé

PCU_154N

14 Autre - précisez (Passez à PCU_S154)

NSP, RF

Passez à PCU_END

PCU_S154

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à PCU_END

PCU_Q155 **Au cours de votre dernier examen général, un professionnel de la santé vous a-t-il pesé?**
PCU_155

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

PCU_Q156 **(Au cours de votre dernier examen général,)**
PCU_156 **...un professionnel de la santé a-t-il mesuré votre taille?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

PCU_Q157 **Au cours de votre dernier examen général, un professionnel de la santé a-t-il pris votre tension artérielle?**
PCU_157

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

PCU_Q158 **(Au cours de votre dernier examen général,)**
PCU_158 **...un professionnel de la santé a-t-il discuté avec vous des risques que votre poids pourrait représenter pour votre santé?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

PCU_END

Dépistage du cancer de la prostate (PSA)

PSA_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

PSA_Q170 **(Maintenant les tests de la prostate)**

PSA_170 **Avez-vous déjà subi le test de l'antigène spécifique prostatique pour le dépistage du cancer de la prostate, c'est-à-dire une prise de sang pour le test « PSA »?**

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

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

- PSA_172
- 1 Moins d'un an
 - 2 D'un an à moins de 2 ans
 - 3 De 2 ans à moins de 3 ans
 - 4 De 3 ans à moins de 5 ans
 - 5 5 ans ou plus
 - NSP, RF

PSA_Q173 **Pour quelles raisons avez-vous passé ce test?****INTERVIEWEUR :** Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

- | | | |
|---------|---|---|
| PSA_73A | 1 | Antécédents familiaux de cancer de la prostate |
| PSA_73B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| PSA_73C | 3 | Âge |
| PSA_73G | 4 | Race |
| PSA_73D | 5 | Suivi d'un problème |
| PSA_73E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer de la prostate |
| PSA_73F | 7 | Autre - précisez (Passez à PSA_S173)
NSP, RF |

Passez à PSA_Q174

PSA_S173 **INTERVIEWEUR :** Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

PSA_Q174	Le toucher rectal est un examen qui consiste à insérer un doigt recouvert d'un gant dans le rectum afin de palper la prostate.
PSA_174	Avez-vous déjà passé cet examen?

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

PSA_Q175 **À quand remonte la dernière fois?**

PSA_175

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

PSA_END

Dépistage du cancer du côlon et du rectum (CCS)

CCS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

CCS_C180A Si (fait CCS bloc = 1), passez à CCS_C180B.
Sinon, passez à CCS_END.

CCS_C180B Si interview par procuration ou l'âge < 35, passez à CCS_END.
Sinon, passez à CCS_Q180.

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

CCS_180

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

Avez-vous déjà passé ce test?

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

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

CCS_182

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

CCS_Q183 **Pour quelles raisons avez-vous passé ce test?****INTERVIEWEUR :** Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

- | | | |
|---------|---|---|
| CCS_83A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum |
| CCS_83B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| CCS_83C | 3 | Âge |
| CCS_83G | 4 | Race |
| CCS_83D | 5 | Suivi d'un problème |
| CCS_83E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum |
| CCS_83F | 7 | Autre - précisez (Passez à CCS_S183)
NSP, RF |

Passez à CCS_Q184

CCS_S183 **INTERVIEWEUR :** Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

CCS_Q184	Une coloscopie ou une sigmoïdoscopie est un examen qui consiste à insérer un tube dans le rectum pour examiner l'intestin afin de détecter les signes éventuels de cancer ou d'autres problèmes de santé. Avez-vous déjà passé un ou l'autre de ces examens?
CCS_184	

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

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

CCS_185

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

CCS_Q186 **Pour quelles raisons avez-vous passé cet examen?****INTERVIEWEUR :** Choisissez toutes les réponses appropriées.

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

- | | | |
|---------|---|---|
| CCS_86A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du côlon et du rectum |
| CCS_86B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier / dépistage systématique |
| CCS_86C | 3 | Âge |
| CCS_86G | 4 | Race |
| CCS_86D | 5 | Suivi d'un problème |
| CCS_86E | 6 | Suivi d'un traitement du cancer du côlon et du rectum |
| CCS_86F | 7 | Autre - précisez (Passez à CCS_S186)
NSP, RF |

Passez à CCS_C187

CCS_S186 **INTERVIEWEUR :** Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

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

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

CCS_187

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

CCS_END

Examens de la vue (EYX)

EYX_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

EYX_C140B Si CHP_Q06 = 2, NSP ou RF (n'a pas vu ou parlé à un spécialiste de la vue), ou EMPTY (Module non demandé), passez à EYX_Q142.
Sinon, passez à EYX_Q140.

EYX_Q140 **(Maintenant les examens de la vue)**

EYX_140 Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez « vu » ou « parlé à » un optométriste ou un ophtalmologiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?

1 Oui (Passez à EYX_END)

2 Non

NSP, RF (Passez à EYX_END)

EYX_Q142 **(Maintenant les examens de la vue)**

EYX_142 À quand remonte votre dernier examen de la vue?

1 Moins d'un an (Passez à EYX_END)

2 D'un an à moins de 2 ans (Passez à EYX_END)

3 De 2 ans à moins de 3 ans

4 3 ans ou plus

5 Jamais

NSP, RF (Passez à EYX_END)

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

EYX_Q146

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| EYX_46A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| EYX_46B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| EYX_46C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| EYX_46D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| EYX_46E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| EYX_46F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| EYX_46G | 07 | Délai d'attente trop long |
| EYX_46H | 08 | Problèmes - de transport |
| EYX_46I | 09 | Problème - de langue |
| EYX_46J | 10 | Coût |
| EYX_46K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^E |
| EYX_46L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| EYX_46N | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| EYX_46M | 14 | Autre
NSP, RF |

EYX_END

Visites chez le dentiste (DEN)

DEN_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

DEN_C130C Si CHP_Q14 = 1, passez à DEN_Q130.
Sinon, passez à DEN_Q132.

DEN_Q130 **(Maintenant les visites chez le dentiste)**

DEN_130 **Vous avez rapporté, plus tôt, que vous avez « vu » ou « parlé à » un dentiste au cours des 12 derniers mois. Lui avez-vous rendu visite?**

1 Oui (Passez à DEN_END)

2 Non

NSP, RF (Passez à DEN_END)

DEN_Q132 **(Maintenant les visites chez le dentiste)**

DEN_132 **À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?**

1 Moins d'un an

2 D'un an à moins de 2 ans (Passez à DEN_END)

3 De 2 ans à moins de 3 ans (Passez à DEN_END)

4 De 3 ans à moins de 4 ans (Passez à DEN_Q136)

5 De 4 ans à moins de 5 ans (Passez à DEN_Q136)

6 5 ans ou plus (Passez à DEN_Q136)

7 Jamais (Passez à DEN_Q136)

NSP, RF (Passez à DEN_END)

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

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

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si DEN_Q132 = 1 et CHP_Q14 = 2.

DEN_C133 Si DEN_Q132 = 1, passez à DEN_END.
Sinon, passez à DEN_Q136.

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| DEN_36A | 01 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| DEN_36B | 02 | Pas nécessaire - selon le répondant |
| DEN_36C | 03 | Pas nécessaire - selon le médecin |
| DEN_36D | 04 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| DEN_36E | 05 | Service non disponible - lorsqu'il était requis |
| DEN_36F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| DEN_36G | 07 | Délai d'attente trop long |
| DEN_36H | 08 | Problèmes - de transport |
| DEN_36I | 09 | Problème - de langue |
| DEN_36J | 10 | Coût |
| DEN_36K | 11 | Ne savait pas où aller / mal informé^E |
| DEN_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux / gênant / dépister un problème) |
| DEN_36M | 13 | Porte un dentier |
| DEN_36O | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| DEN_36N | 15 | Autre |
| | | NSP, RF |

DEN_END

Santé bucco-dentaire 2 (OH2)

OH2_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

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

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

OH2_Q10 **Habituellement, allez-vous chez le dentiste :**

OH2_10

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

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

OH2_11

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

OH2_Q11A **Est-ce que c'est un régime :**

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

- | | |
|---------|------------------------------------|
| OH2_11A | 1 ...parrainé par le gouvernement? |
| OH2_11B | 2 ...parrainé par l'employeur? |
| OH2_11C | 3 ...privé? |
- NSP, RF

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

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

OH2_12

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

OH2_Q13 **(Au cours des 12 derniers mois,) était-ce à cause de caries ou d'une maladie des gencives?**

OH2_13

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

OH2_20

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2_C21 Si DEN_Q136 = 13, passez à OH2_D22.
Sinon, passez à OH2_Q21.

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

OH2_21

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DEN_Q136 = 13 et OH2_Q10 Not in (NSP, RF), la variable OH2_Q21 est rempli avec la valeur de 1.

OH2_R22 **Nous aimerions vous poser des questions supplémentaires au sujet de l'état de santé de vos dents et de votre bouche.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

OH2_D22 Si OH2_Q21= 1 ou DEN_Q136 = 13, ^DT_DENTS = « vos dents, votre bouche ou vos prothèses dentaires ».
Sinon, ^DT_DENTS = « vos dents ou votre bouche ».

OH2_Q22 **À cause de l'état de ^DT_DENTS, avez-vous de la difficulté à prononcer certains**
OH2_22 **mots ou à parler clairement?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

OH2_23

...les conversations ou les contacts avec d'autres personnes, à cause de l'état de ^DT_DENTS?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

OH2_Q24 **(Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité :)**

OH2_24

...de rire ou de sourire, à cause de l'état de ^DT_DENTS?

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

OH2_D25 Si OH2_Q20=2, ^DT_BOUCHE = « votre bouche ».
Si Autrement, ^DT_BOUCHE = « vos dents et de votre bouche ».

OH2_R25 **Maintenant, quelques questions au sujet de l'état de santé de ^DT_BOUCHE au**
cours du dernier mois.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

OH2_C25 Si OH2_Q20=2, passez à OH2_Q25C.
Sinon, passez à OH2_Q25A.

OH2_Q25A **Au cours du dernier mois, avez-vous eu :**

OH2_25A

...mal aux dents?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2_Q25B **Au cours du dernier mois, vos dents étaient-elles :**

OH2_25B

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2_Q25C **Au cours du dernier mois, avez-vous eu :**

OH2_25C

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

OH2_Q25D **(Au cours du dernier mois, avez-vous eu :)**

OH2_25D

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

OH2_25E

...des gencives qui saignaient?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

OH2_25F

...la bouche sèche?

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

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

OH2_25G

...mauvaise haleine?

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

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

OH2_Q30

À quelle fréquence vous brossez-vous les dents?

OH2_30

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

OH2_END

Choix alimentaires (FDC)

FDC_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

FDC_C1B Si interview par procuration, passez à FDC_END.
Sinon, passez à FDC_R1.

FDC_R1 **Maintenant, quelques questions au sujet des aliments que vous mangez.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

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

FDC_1A

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

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

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

FDC_1B

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

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

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

FDC_1C

...parce que vous vous préoccupez du cancer?

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

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

FDC_1D

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

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

FDC_Q2A **Choisissez-vous certains aliments à cause :**

FDC_2A

...de leur faible teneur en gras?

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

FDC_Q2B **(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)**

FDC_2B

...de leur teneur en fibres?

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

FDC_Q2C **(Choisissez-vous certains aliments ou à cause :)**

FDC_2C

...de leur teneur en calcium?

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

FDC_Q3A **Évitez-vous certains aliments à cause :**

FDC_3A

...de leur teneur en gras?

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

FDC_Q3B **(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

FDC_3B

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

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

FDC_Q3C **(Évitez-vous certains aliments à cause :)**

FDC_3C

...de leur teneur en sel?

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

FDC_Q3D (Évitez-vous certains aliments à cause :)

FDC_3D

...de leur teneur en cholestérol?

1 Oui (ou parfois)

2 Non
NSP, RF

FDC_Q3E (Évitez-vous certains aliments à cause :)

FDC_3E

...de leur teneur en calories?

1 Oui (ou parfois)

2 Non
NSP, RF

FDC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux (DSU)

DSU_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DSU_C1A Si (fait DSU bloc = 1), passez à DSU_C1B.
Sinon, passez à DSU_END.

DSU_C1B Si interview par procuration, passez à DSU_END.
Sinon, passez à DSU_Q1A.

DSU_Q1A **Maintenant, quelques questions au sujet des suppléments alimentaires.**

DSU_1A

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DSU_END)
NSP, RF (Passez à DSU_END)

DSU_Q1B

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

DSU_1B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DSU_Q1D)
NSP, RF (Passez à DSU_END)

DSU_Q1C

Au cours de la dernière semaine, combien de jours en avez-vous pris?

DSU_1C

[_] Jours
(MIN : 1) (MAX : 7)
NSP, RF
Passez à DSU_END

DSU_Q1D

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

DSU_1D

[_] Jours
(MIN : 1) (MAX : 21)
NSP, RF

DSU_END

Consommation de fruits et de légumes (FVC)

FVC_BEG Contenu de base

FVC_C1A Si (fait FVC bloc = 2) ou si interview par procuration, passez à FVC_END.
Sinon, passez à FVC_R1.

FVC_R1 **Les questions qui suivent se rapportent aux aliments que vous mangez ou buvez habituellement. Pensez à tous les aliments que vous mangez, comme repas ou comme collation, tant à la maison qu'à l'extérieur.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FVC_Q1A **À quelle fréquence buvez vous habituellement des jus de fruit, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate? (Par exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)**

FVC_1A

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

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

FVC_N1B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC_1B

Inscrivez le nombre de fois par jour.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

Foies

(MIN : 1) (MAX : 20)

NSP, RF

Passez à FVC_Q2A

FVC_N1C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC_1C

Inscrivez le nombre de fois par semaine.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

Passez à FVC_Q2A

FVC_N1D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC_1D

Inscrivez le nombre de fois par mois.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC_Q2A

FVC_N1E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC_1E

Inscrivez le nombre de fois par année.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC_Q2A **Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez vous habituellement des fruits?**

FVC_2A

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

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

FVC_N2B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC_2B

Inscrivez le nombre de fois par jour.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 20)

NSP, RF

Passez à FVC_Q3A

FVC_N2C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC_2C

Inscrivez le nombre de fois par semaine.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

Passez à FVC_Q3A

FVC_N2D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC_2D

Inscrivez le nombre de fois par mois.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC_Q3A

FVC_N2E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC_2E

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC_Q3A

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

FVC_3A

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

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

FVC_N3B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC_3B

Inscrivez le nombre de fois par jour.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

|_| Foies
(MIN : 1) (MAX : 20)
NSP, RF
Passez à FVC_Q4A

FVC_N3C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC_3C

Inscrivez le nombre de fois par semaine.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

|_| Foies
(MIN : 1) (MAX : 90)
NSP, RF
Passez à FVC_Q4A

FVC_N3D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC_3D

Inscrivez le nombre de fois par mois.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

||| Fois

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC_Q4A

FVC_N3E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC_3E

Inscrivez le nombre de fois par année.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

||| Fois

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC_Q4A

FVC_4A

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

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

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

FVC_N4B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC_4B

Inscrivez le nombre de fois par jour.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

|_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 20)

NSP, RF

Passez à FVC_Q5A

FVC_N4C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC_4C

Inscrivez le nombre de fois par semaine.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

|_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

Passez à FVC_Q5A

FVC_N4D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC_4D

Inscrivez le nombre de fois par mois.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

|_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC_Q5A

FVC_N4E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC_4E

Inscrivez le nombre de fois par année.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC_Q5A

À quelle fréquence mangez vous (habituellement) des carottes?

FVC_5A

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

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

FVC_N5B

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

FVC_5B

Inscrivez le nombre de fois par jour.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par jour.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 20)

NSP, RF

Passez à FVC_Q6A

FVC_N5C

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

FVC_5C

Inscrivez le nombre de fois par semaine.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.

[_][_] Foies

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

Passez à FVC_Q6A

FVC_N5D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

FVC_5D

Inscrivez le nombre de fois par mois.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par mois.

||_| Foies

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC_Q6A

FVC_N5E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

FVC_5E

Inscrivez le nombre de fois par année.

INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par année.

||_| Foies

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC_Q6A

FVC_6A

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

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

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

FVC_N6B INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par jour.

FVC_6B

|| Portions

(MIN : 1) (MAX : 20)

NSP, RF

Passez à FVC_END

FVC_N6C INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par semaine.

FVC_6C

|_|_| Portions

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

Passez à FVC_END

FVC_N6D INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par mois.

FVC_6D

|_|_|_| Portions

(MIN : 1) (MAX : 200)

NSP, RF

Passez à FVC_END

FVC_N6E INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de portions par année.

FVC_6E

|_|_|_| Portions

(MIN : 1) (MAX : 500)

NSP, RF

FVC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Activités physiques (PAC)

PAC_BEG Contenu de base

PAC_C1A Si (fait PAC bloc = 1), passez à PAC_C1B.
Sinon, passez à PAC_END.

PAC_C1B Si interview par procuration, passez à PAC_END.
Sinon, passez à PAC_R1.

PAC_R1 **J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisirs.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

POUR INFORMATION SEULEMENT

PAC_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a trois mois] et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**

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

PAC_1A	01	Marche pour faire de l'exercice
PAC_1B	02	Jardinage ou travaux à l'extérieur
PAC_1C	03	Natation
PAC_1D	04	Bicyclette
PAC_1E	05	Danse moderne ou danse sociale
PAC_1F	06	Exercices à la maison
PAC_1G	07	Hockey sur glace
PAC_1H	08	Patinage sur glace
PAC_1I	09	Patin à roues alignées
PAC_1J	10	Jogging ou course
PAC_1K	11	Golf
PAC_1L	12	Classe d'exercices ou aérobic
PAC_1M	13	Ski alpin ou planche à neige
PAC_1N	14	Quilles
PAC_1O	15	Baseball ou balle molle
PAC_1P	16	Tennis
PAC_1Q	17	Poids et haltères
PAC_1R	18	Pêche
PAC_1S	19	Volley-ball
PAC_1T	20	Basketball (Ballon panier)
PAC_1Z	21	Soccer
PAC_1U	22	Autre
PAC_1V	23	Aucune activité physique
		NSP, RF (Passez à PAC_END)

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

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si « Aucune activité physique » est choisi dans PAC_Q1 en même temps qu'une autre catégorie.

PAC_C1VA Si PAC_Q1 = 23 seulement, passez à PAC_R7.
Sinon, passez à PAC_C1VB.

PAC_C1VB Si PAC_Q1 = 22, passez à PAC_S1V.
Sinon, passez à PAC_Q2n.

PAC_S1V Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

(NSP, RF ne sont pas permis)

PAC_Q1X

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

PAC_1W

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC_Q2n)
NSP, RF (Passez à PAC_Q2n)

PAC_S1X

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

NSP, RF (Passez à PAC_Q2n)

PAC_Q1Y

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

PAC_1X

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC_Q2n)
NSP, RF (Passez à PAC_Q2n)

PAC_S1Y

Quelle était cette activité?

INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)

NSP, RF (Passez à PAC_Q2n)

Nota :

Pour chacune des activités indiquées à PAC_Q1, posez les questions PAC_Q2n et PAC_Q3n.

Lorsque PAC_S1X ou PAC_S1Y = NSP, RF, leurs questions respectives soit PAC_Q2 et PAC_Q3 ne seront pas demandées.

PAC_Q2N

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

PAC_2N

[_][_] Fois

(MIN : 1) (MAX : 99; pour chacun sauf les suivants : Marche : MAX = 270, Bicyclette : MAX = 200, Autre : MAX = 200)

NSP, RF (Passez à l'activité suivante)

PAC_Q3N

PAC_3N

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

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

PAC_R7

Les dernières questions portaient sur les activités de loisirs. Maintenant, voici quelques questions sur la marche ou la bicyclette que vous faites uniquement pour vous rendre au travail ou à l'école et pour en revenir.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC_D7

Si PAC_Q2n > 0, où n = 1, X = PAC_Q2n, ^DT_MARCHE = « autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de la marche pour faire de l'exercice ».
Sinon, ^DT_MARCHE = « nul ».

PAC_Q7

PAC_7

Au cours des 3 derniers mois, ^DT_MARCHE avez-vous fait de la marche pour vous rendre au travail ou à l'école et pour en revenir?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à PAC_D8)
 - 3 Ne travaille pas et ne va pas à l'école (Passez à PAC_END)
- NSP, RF (Passez à PAC_D8)

PAC_Q7A

PAC_7A

Combien de fois?

||_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 270)
NSP, RF (Passez à PAC_D8)

PAC_Q7B

PAC_7B

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

INTERVIEWEUR : Incluez la marche pour se rendre au travail et à l'école, si les deux s'appliquent.

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

PAC_D8

Si PAC_Q2n > 0, où n = 4, X = PAC_Q2n, ^DT_BICYCLE = « autre que les (X) fois que vous avez déjà indiqué avoir fait de bicyclette ».
Sinon, ^DT_BICYCLE = « nul ».

PAC_Q8 **Au cours des 3 derniers mois, ^DT_BICYCLE, avez-vous fait de la bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école et pour en revenir?**
PAC_8

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC_END)
- 3 Ne travaille pas et ne va pas à l'école (Passez à PAC_END)
 NSP, RF (Passez à PAC_END)

Nota : Si PAC_Q7 = 3, PAC_Q8 sera rempli avec « Ne travaille pas et ne va pas à l'école » lors du traitement (PAC_Q8 = 3).

PAC_Q8A **Combien de fois?**
PAC_8A

[_][_][_] Fois
(MIN : 1) (MAX : 200)
NSP, RF (Passez à PAC_END)

PAC_Q8B **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**
PAC_8B

INTERVIEWEUR : Incluez la bicyclette pour se rendre au travail et à l'école, si les deux s'appliquent.

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

PAC_END

Activité physique - Étapes de changement (SCP)

SCP_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOSCP : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

SCP_C1A Si fait SCP bloc = 1, passez à SCP_C1B.
Sinon, passez à SCP_END.

SCP_C1B Si interview par procuration, passez à SCP_END.
Sinon, passez à SCP_C1C.

SCP_C1C Si HWT_Q1 = 1, passez à SCP_END.
Sinon, passez à SCP_Q01.

SCP_Q01 **En pensant à l'activité physique que vous faites chaque semaine, vous considérez-vous...?**

SCP_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Très actif^F_VE physiquement**

2 **Modérément actif^F_VE physiquement**

3 **Quelque peu actif^F_VE physiquement**

4 **Pas du tout actif^F_VE physiquement**

NSP, R (Passez à SCP_END)

SCP_C02 Si SCP_Q01=1 ou SCP_Q01=2, passez à SCP_Q02.
Sinon, passez à SCP_Q03.

SCP_Q02 **Avez-vous augmenté votre activité physique au cours des 6 derniers mois?**

SCP_02

1 Oui

2 Non

NSP, R

SCP_C03 Si SCP_Q01 = 1 ou SCP_Q01 = 2, passez à SCP_END.
Sinon, passez à SCP_Q03.

SCP_Q03 **Avez-vous l'intention d'augmenter votre niveau d'activité physique au cours des 30**
SCP_03 **prochains jours?**

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

SCP_Q04 **Avez-vous l'intention d'augmenter votre niveau d'activité physique au cours des 6**
SCP_04 **prochains mois?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

SCP_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Activités sédentaires (SAC)

SAC_BEG Contenu thématique

SAC_C1A Si (fait SAC bloc = 1), passez à SAC_C1B.
Sinon, passez à SAC_END.SAC_C1B Si interview par procuration, passez à SAC_END.
Sinon, passez à SAC_R1.SAC_R1 **Maintenant, voici quelques questions supplémentaires sur vos activités de loisir, c'est-à-dire vos activités à l'extérieur du travail ou de l'école.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.SAC_Q1 **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**
SAC_1 **avez vous passées habituellement :****...à l'ordinateur, y compris sur l'Internet, et à jouer des jeux informatiques?**INTERVIEWEUR : Inclure le temps passé à faire des travaux à l'ordinateur. Exclure le temps passé au travail ou à l'école. Arrondir à l'heure supérieure la plus près.

|_|_| Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF (Passez à SAC_END)

SAC_E1 Une valeur inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SAC_Q1 > 35.

SAC_Q2 **(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**
SAC_2 **avez-vous passées habituellement :)** **...à jouer à des jeux vidéo sur une console de jeux ou sur un appareil électronique portatif?**INTERVIEWEUR : Exclure le temps passé à jouer à des jeux vidéo à l'ordinateur. Console de jeux vidéo inclut p.ex. XBOX, Nintendo et Playstation. Arrondir à l'heure supérieure la plus près.

|_|_| Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF

SAC_E2A Une valeur inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

INTERVIEWEUR : Déclenchez une vérification avec avertissement si SAC_Q2 > 35.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SAC_Q2 > 35.

SAC_E2B Une valeur impossible a été inscrite. S.V.P retournez et corrigez.

INTERVIEWEUR : Déclenchez une vérification avec rejet si SAC_Q1 + SAC_Q2 > 98.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SAC_Q1 + SAC_Q2 > 98.

SAC_Q3 **(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**
SAC_3 **avez-vous passées habituellement :)**

...à regarder la télévision ou des vidéos?

INTERVIEWEUR : Arrondir à l'heure supérieure la plus près.

[_] [_] Heures

(MIN : 0) (MAX : 70; avertissement après 35)

NSP, RF

SAC_E3A Une valeur inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SAC_Q3 > 35.

SAC_E3B Une valeur impossible a été inscrite. S.V.P retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SAC_Q1 + SAC_Q2 + SAC_Q3 > 98.

SAC_Q4 **(Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures**
SAC_4 **avez-vous passées habituellement :)**

...à lire, à l'extérieur du travail ou de l'école?

INTERVIEWEUR : Incluez les livres, livres électroniques, les revues, les journaux, les devoirs. Arrondir à l'heure supérieure la plus près.

[_] [_] Heures

(MIN : 0) (MAX : 70, avertissement après 35)

NSP, RF

SAC_E4A Une valeur inhabituelle a été inscrite. S.V.P. Confirmez

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SAC_Q4 > 35

SAC_E4B Une valeur impossible a été inscrite. S.V.P retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si $SAC_Q1 + SAC_Q2 + SAC_Q3 + SAC_Q4 > 98$.

SAC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Utilisation de l'équipement protecteur (UPE)

UPE_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

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

UPE_C1B Si interview par procuration, passez à UPE_END.
Sinon, passez à UPE_C1C.

UPE_C1C Si PAC_Q1 = 4 (bicyclette pour loisir) ou PAC_Q1 = 7 (hockey sur glace) ou PAC_Q1 = 9 (patins à roues alignées) ou PAC_Q1 = 13 (ski alpin ou planche à neige) ou (PAC_Q8 = 1 (bicyclette au travail ou à l'école)), passez à UPE_R1.
Sinon, passez à UPE_C1D.

UPE_R1 **Maintenant, quelques questions à propos des précautions que vous prenez lorsque vous participez à certaines activités physiques.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

UPE_C1D Si PAC_Q1 = 4 (bicyclette pour loisir) ou (PAC_Q8 = 1 (bicyclette au travail ou à l'école)), passez à UPE_Q1.
Sinon, passez à UPE_C1A.

UPE_Q1A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait de la bicyclette?**

UPE_01A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UPE_C2)
- NSP (Passez à UPE_C2)
- RF (Passez à UPE_END)

UPE_Q1 **Lorsque vous faites de la bicyclette, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

UPE_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_C2 Si PAC_Q1 = 9 (patins à roues alignées), passez à UPE_Q2A.
Sinon, passez à UPE_Q2.

UPE_Q2 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du patin à roues alignées?**

UPE_02

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à UPE_C3A)
- NSP, RF (Passez à UPE_C3A)

UPE_Q2A **Lorsque vous faites du patin à roues alignées, à quelle fréquence portez-vous un casque?**

UPE_02A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_Q2B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**

UPE_02B

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

UPE_Q2C **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

UPE_02C

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

UPE_Q2D **À quelle fréquence portez-vous des protège-genoux?**

UPE_02D

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

UPE_C3A Si PAC_Q1 = 13 (ski alpin ou planche à neige), passez à UPE_Q3A.
Sinon, passez à UPE_Q3B.

UPE_Q3A **Plus tôt, vous avez mentionné avoir fait du ski alpin ou de la planche à neige au**
UPE_Q3A **cours des 3 derniers mois. Était-ce :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | ...du ski alpin? | (Passez à UPE_Q4A) |
| 2 | ...de la planche à neige? | (Passez à UPE_C5A) |
| 3 | ...les deux? | (Passez à UPE_Q4A) |
| | NSP, RF | (Passez à UPE_C6) |

UPE_Q3B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du ski alpin ou de la planche à neige?**
UPE_Q3B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | Ski alpin seulement | (Passez à UPE_Q4A) |
| 2 | Planche à neige seulement | (Passez à UPE_C5A) |
| 3 | Les deux | (Passez à UPE_Q4A) |
| 4 | Aucun | (Passez à UPE_C6) |
| | NSP, RF | (Passez à UPE_C6) |

UPE_Q4A **Lorsque vous faites du ski alpin, à quelle fréquence portez-vous un casque?**
UPE_Q4A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Toujours |
| 2 | La plupart du temps |
| 3 | Rarement |
| 4 | Jamais |
| | NSP, RF |

UPE_C5A Si UPE_Q3A = 2 ou 3 (planche à neige ou les deux) ou UPE_Q3B = 2 ou 3, passez à UPE_Q5A.
Sinon, passez à UPE_C6.

UPE_Q5A **Lorsque vous faites de la planche à neige, à quelle fréquence portez-vous un**
UPE_05A **casque?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_Q5B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**
UPE_05B

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

UPE_C6 Si age ≥ 12 ou ≤ 19 , passez à UPE_Q6.
Sinon, passez à UPE_C7.

UPE_Q6 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait du skateboard (planche à roulettes)?**
UPE_06

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à UPE_C7)
- NSP, RF (Passez à UPE_C7)

UPE_Q6A **À quelle fréquence portez-vous un casque?**
UPE_06A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_Q6B **À quelle fréquence portez-vous des protège-poignets?**
UPE_06B

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

UPE_Q6C **À quelle fréquence portez-vous des coudières (protège-coudes)?**

UPE_06C

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

UPE_C7 Si PAC Q1=7 (hockey sur glace), passez à UPE_Q7A.
Sinon, passez à UPE_Q7.

UPE_Q7 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous joué au hockey sur glace?**

UPE_07

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à UPE_END)
- NSP, RF (Passez à UPE_END)

UPE_Q7A **Lorsque vous jouez au hockey sur glace, à quelle fréquence portez-vous un**
UPE_07A **protecteur buccal?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

UPE_END

Protection contre le soleil (SSB)

SSB_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SSB_C1 Si (fait SSB bloc = 1), passez à SSB_C2.
Sinon, passez à SSB_END.

SSB_C2 Si interview par procuration, passez à SSB_END.
Sinon, passez à SSB_R01.

SSB_R01 **Les quelques questions qui suivent portent sur l'exposition au soleil et les coups de soleil. On appelle coup de soleil tout rougissement, tout inconfort ou tout malaise de la peau, qui persiste pendant plus de 12 heures après l'exposition au soleil ou à toute autre source de rayons ultraviolets, comme les lits de bronzage et les lampes solaires.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB_Q01 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un coup de soleil sur une partie ou**
SSB_01 **une autre de votre corps?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SSB_R06)
- NSP, RF (Passez à SSB_END)

SSB_Q02 **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné la formation de cloches**
SSB_02 **d'eau?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SSB_Q03 **Est-ce que l'un ou l'autre de vos coups de soleil a entraîné de la douleur ou des**
SSB_03 **maaises pendant plus d'une journée?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SSB_R06 **Pour les prochaines questions, pensez à une fin de semaine, ou à une journée de congé du travail ou de congé scolaire typique durant les mois d'été.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSB_Q06 **À peu près combien de temps passez-vous chaque jour au soleil entre 11 h et 16 h?**

SSB_06

- 1 Aucun temps (Passez à SSB_Q13)
- 2 Moins de 30 minutes (Passez à SSB_Q13)
- 3 De 30 à 59 minutes
- 4 D'une heure à moins de 2 heures
- 5 De 2 heures à moins de 3 heures
- 6 De 3 heures à moins de 4 heures
- 7 De 4 heures à moins de 5 heures
- 8 5 heures
- NSP, RF (Passez à SSB_Q13)

SSB_Q07 **Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :**

SSB_07

...de vous mettre à l'ombre?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**
- NSP, RF

SSB_Q08 **(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence :)**

SSB_08

...portez-vous un chapeau pour protéger votre visage, vos oreilles et votre cou?

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- NSP, RF

SSB_Q09A

SSB_09A

(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence :)

...portez-vous un pantalon long ou une jupe longue pour vous protéger la peau du soleil?

- 1 Toujours
 - 2 Souvent
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement
 - 5 Jamais
- NSP, RF

SSB_Q09B

SSB_09B

(Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :)

...de vous appliquer un écran solaire sur le visage?

- 1 Toujours
 - 2 Souvent
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement (Passez à SSB_Q11)
 - 5 Jamais (Passez à SSB_Q11)
- NSP, RF (Passez à SSB_Q11)

SSB_Q10

SSB_10

Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?

- 1 Inférieur à 15
 - 2 15 à 25
 - 3 Supérieur à 25
- NSP, RF

SSB_Q11

SSB_11

Au cours des mois d'été, pendant une fin de semaine ou une journée de congé typique, lorsque vous vous exposez au soleil pendant des périodes de 30 minutes ou plus, à quelle fréquence tentez-vous :

...de vous appliquer un écran solaire sur le corps?

- 1 Toujours
 - 2 Souvent
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement (Passez à SSB_Q13)
 - 5 Jamais (Passez à SSB_Q13)
- NSP, RF (Passez à SSB_Q13)

SSB_Q12 **Quel facteur de protection solaire (FPS) prenez-vous habituellement?**

SSB_12

- 1 Inférieur à 15
 - 2 15 à 25
 - 3 Supérieur à 25
- NSP, RF

SSB_Q13 **Souffrez-vous d'un cancer de la peau?**

SSB_13

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF (Passez à SSB_END)

SSB_E13 Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a rapporté qu'il/elle souffre d'un cancer de la peau. Toutefois, il/elle a répondu précédemment qu'il/elle ne souffre pas d'un cancer. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SSB_Q13 = 1 et CCC_Q131 = 2.

SSB_C14 Si SSB_Q13 = 1, passez à SSB_Q15.
Sinon, passez à SSB_Q14.

SSB_Q14 **Avez-vous déjà été diagnostiqué d'un cancer de la peau?**

SSB_14

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SSB_END)
- NSP, RF (Passez à SSB_END)

SSB_E14 Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a rapporté qu'il/elle a déjà été diagnostiqué d'un cancer de la peau. Toutefois, il/elle a répondu précédemment qu'il/elle n'a pas déjà été diagnostiqué d'un cancer. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SSB_Q14 = 1 et CCC_Q132 = 2.

SSB_D15 Si SSB_Q13 = 1 (Oui), ^DT_SOUFFRE = « souffrez ».
Sinon, ^DT_SOUFFRE = « souffriez ».

SSB_Q15 **De quelle forme de cancer de la peau ^DT_SOUFFRE-vous?**

SSB_15

- 1 Mélanome
 - 2 Sans mélanome
- NSP, RF

SSB_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Blessures (INJ)

INJ_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

INJ_C1 Si (fait INJ bloc = 1), passez à INJ_B1.
Sinon, passez à INJ_END.

INJ_B1 Appeler le sous-bloc "Mouvements répétitifs" (REP)

Nota : Nombre de blessures et les détails sur la blessure la plus grave

INJ_D1A Si REP_Q1 = 1(Oui), ^DT_BLESSURES = « à d'autres ».
Sinon, ^DT_BLESSURES = « aux ».

INJ_D1B Si interview par procuration, ^DT_ACTIVITES = « les ».
Sinon, ^DT_ACTIVITES = « vos ».

INJ_R1 **Pensez ^DT_BLESSURES blessures subies au cours des 12 derniers mois. On s'intéresse à des blessures suffisamment graves pour limiter ^DT_ACTIVITES activités normales ^DE le jour suivant cette blessure. Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave ou une entorse à la cheville.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

INJ_D01 Si REP_Q1 = 1 (Oui), ^DT_BLESSURES2 = « Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs ou à des empoisonnements alimentaires, ».
Sinon, ^DT_BLESSURES2 = « Sans tenir compte des empoisonnements alimentaires ».

INJ_Q01 **^DT_BLESSURES2 au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période**
INJ_01 **commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, ^VOUS_X ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^E?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_Q16)
- NSP, RF (Passez à INJ_END)

INJ_Q02 **Combien de fois ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^E?**

INJ_02 |_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 30 avertissement après 6)
NSP, RF (Passez à INJ_END)

INJ_D03 Si INJ_Q02 = 1 (une blessure), ^DT_BLESSMOIS = « Dans quel ».
Sinon, ^DT_BLESSMOIS = « Si l'on considère la blessure la plus grave, dans quel ».

INJ_Q03 **^DT_BLESSMOIS mois a-t-elle eu lieu?**

INJ_03

- 01 Janvier
- 02 Février
- 03 Mars
- 04 Avril
- 05 Mai
- 06 Juin
- 07 Juillet
- 08 Août
- 09 Septembre
- 10 Octobre
- 11 Novembre
- 12 Décembre
- NSP, RF (Passez à INJ_Q05)

INJ_C04 Si INJ_Q03 = " C_MONTH ", passez à INJ_Q04.
Sinon, passez à INJ_Q05.

INJ_Q04 **S'agissait-il de l'année courante ou de l'année dernière?**

INJ_04

- 1 L'année courante
- 2 L'année dernière
- NSP, RF

INJ_Q05 **Quel genre de blessure AVEZ-^VOUS_T subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.**

INJ_05

- 01 Blessures multiples (excluant les blessures multiples mineures)
- 02 Fracture ou cassure
- 03 Brûlure, brûlure chimique
- 04 Dislocation
- 05 Entorse ou foulure (incluant les ligaments et les muscles déchirés)
- 06 Coupure, perforation, morsure d'animal ou d'humain (plaie ouverte)
- 07 Éraflure, meurtrissure, cloque (incluant les blessures multiples mineures)
- 08 Commotion ou autre traumatisme cérébral (Passez à INJ_Q08)
- 09 Empoisonnement (excluant les empoisonnements alimentaires, l'herbe à puce, les autres contacts avec la peau et les allergies) (Passez à INJ_Q08)
- 10 Lésion des organes internes (Passez à INJ_Q07)
- 11 Autre - précisez (Passez à INJ_S05)
- NSP, RF

Passez à INJ_Q06

INJ_S05 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ_Q06

INJ_06

Quelle partie du corps a été atteinte?

- 01 Parties multiples
 - 02 Yeux (excluant une fracture d'un os facial autour d'un œil)
 - 03 Tête (incluant les os faciaux)
 - 04 Cou
 - 05 Épaule, bras
 - 06 Coude, avant-bras
 - 07 Poignet
 - 08 Main
 - 09 Hanche
 - 10 Cuisse
 - 11 Genou, partie inférieure de la jambe
 - 12 Cheville, pied
 - 13 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale (sauf le cou)
 - 14 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
 - 15 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
 - 16 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- NSP, RF

Passez à INJ_Q08

INJ_Q07

INJ_07

Quelle partie du corps a été atteinte?

- 1 Poitrine (dans les limites de la cage thoracique)
 - 2 Abdomen ou pelvis (sous les côtes)
 - 3 Autre - précisez (Passez à INJ_S07)
- NSP, RF

Passez à INJ_Q08

INJ_S07 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ_Q08

Où ét[^]IEZ-^VOUS1 lors^QUE ^VOUS1 ^VOUS4^ETES blessé^E?

INJ_08

Par exemple dans la maison de quelqu'un, un édifice à bureau, une zone de construction.INTERVIEWEUR : Si le répondant dit « Au travail », demandez des précisions sur le type de lieu de travail.

- 01 Dans une maison ou aux alentours (incluant la maison du répondant ou d'autres maisons)
- 02 Institution résidentielle
- 03 École, collège, université (sauf les lieux de sport)
- 04 Lieux de sport ou d'athlétisme d'école, de collège, d'université
- 05 Autres lieux de sport ou d'athlétisme (sauf les lieux de sport des écoles)
- 06 Autre établissement (p. ex., église, hôpital, théâtre, édifice public)
- 07 Rue, autoroute, trottoir
- 08 Zone commerciale (p. ex., magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
- 09 Zone industrielle ou de construction
- 10 Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
- 11 Campagne, forêt, lac, océan, à la montagne, prairie, etc.
- 12 Autre - précisez (Passez à INJ_S08)
NSP, RF

Passez à INJ_Q09

INJ_S08

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ_Q09

Que fais[^]IEZ-[^]VOUS1 quand [^]VOUS1 [^]AVEZ été blessé[^]E?

INJ_09

- 01 Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires et la course)
- 02 Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
- 03 Travail rémunéré (sauf les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
- 04 Tâches ménagères, travaux d'entretien extérieurs, rénovations de la maison ou autre travail non rémunéré
- 05 Sommeil, repas, soins personnels
- 06 Monter et descendre un escalier
- 07 Conduc[^]TEUR ou passag[^]ER à bord d'un véhicule routier (incluant les motocyclettes et les camions)
- 08 Conduc[^]TEUR ou passag[^]ER à bord d'un véhicule hors route (incluant les bateaux, VTT, motoneiges)
- 09 Marcher
- 10 Autre - précisez (Passez à INJ_S09)
NSP, RF

Passez à INJ_C09

INJ_S09

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ_C09

Si INJ_Q09 = 3, et (14 < âge < 75), passez à INJ_B09.
Sinon, passez à INJ_C10.

INJ_B09

Appeler le sous-bloc "Blessures au travail" (INW)

INJ_C10

Si INJ_Q05 = 9 (empoisonnement), passez à INJ_Q13.
Sinon, passez à INJ_Q10.

INJ_Q10

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

INJ_10

INTERVIEWEUR : Exclure les accidents de transports et toutes chutes impliquant une autre personne (par exemple, une collision, un contact dans les sports, une bataille).

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_Q12)
NSP, RF (Passez à INJ_Q12)

INJ_Q11A

Comment ^ETES-VOUS1 tombé^E?

INJ_11A

- 1 En patinant, en skiant, en faisant de la planche à neige
- 2 En pratiquant un autre sport ou en faisant de l'exercice physique (y compris les activités scolaires et la course)
- 3 En glissant, en faisant un faux pas ou en trébuchant sur la glace ou de la neige
- 4 En glissant, en faisant un faux pas, en trébuchant ou en perdant l'équilibre en marchant sur de la glace ou de la neige
- 5 En glissant, en faisant un faux pas, en trébuchant ou en perdant l'équilibre en marchant sur toute autre surface
- 6 D'un meuble ou en montant sur un meuble (p. ex., lit, chaise)
- 7 D'un endroit élevé (p. ex., échelle, arbre, échafaudage)
- 8 En raison d'un problème de santé (p.ex., perte de conscience, faiblesse, étourdissement, dislocation d'une hanche ou d'un genou, crise d'épilepsie)
- 9 Autre - précisez. (Passez à INJ_S11A)
NSP, RF

Passez à INJ_Q12A

INJ_S11A

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à INJ_Q12A

INJ_Q12

Quelle a été la cause de la blessure?

INJ_12

- 01 Accident de transport
- 02 Frappé, poissé, mordu, etc. accidentellement par une personne ou par un animal
- 03 Heurté ou écrasé accidentellement par un objet
- 04 Contact accidentel avec une machine, un objet ou un outil tranchant
- 05 Fumée, feu, flammes
- 06 Contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud
- 07 Conditions climatiques extrêmes ou catastrophe naturelle
- 08 Exercice trop intensif ou mouvement ardu
- 09 Agression
- 10 Autre - précisez (Passez à INJ_S12)
NSP, RF

Passez à INJ_Q12A

INJ_S12

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

INJ_Q12A **À quelle heure de la journée ^VOUS4^ETES-^VOUS1 blessé^E?**

INJ_12A

- 1 Le matin (06:00-11:59)
- 2 L'après-midi (12:00-17:59)
- 3 Le soir (18:00-23:59)
- 4 La nuit (00:00-05:59)
- NSP, RF

INJ_Q13 **^AVEZ_C-^VOUS_T reçu des soins médicaux prodigués par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant la blessure?**

INJ_13

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_Q15A)
- NSP, RF (Passez à INJ_Q15A)

INJ_Q14 **Où ^AVEZ-^VOUS_T été soigné^E dans les 48 heures?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|---------|--|
| INJ_14A | 1 Bureau du médecin |
| INJ_14B | 2 Salle d'urgence d'un hôpital |
| INJ_14C | 3 Clinique - externe d'un hôpital (p. ex. chirurgie d'un jour, cancer) |
| INJ_14L | 4 Autre clinique (p.ex., clinique - sans rendez-vous, clinique - avec rendez-vous, clinique de médecine sportive) |
| INJ_14M | 5 Physiothérapeute ou massothérapeute |
| INJ_14F | 6 CLSC / Centre de santé communautaire |
| INJ_14N | 7 Chiropraticien |
| INJ_14O | 8 À l'endroit où la blessure s'est produite/sur place (au travail, à l'école, sur le terrain sportif, à l'hôtel, sur la montagne de ski) |
| INJ_14K | 9 Autre |
| | NSP, RF |

INJ_Q15 **^AVEZ_C-^VOUS_T été admis^E à l'hôpital durant une nuit ou plus?**

INJ_15

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

INJ_E15 Des réponses incohérentes, ont été enregistrées. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (INJ_Q15 = 1 et CHP_Q01 = 2).

INJ_Q15A **Présentement, ^ETES-^VOUS1 suivi par un professionnel de la santé en raison de**
INJ_15A **cette blessure?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

INJ_Q16 **^AVEZ_C-^VOUS_T eu d'autres blessures qui se sont produites au cours des 12**
INJ_16 **derniers mois et qui ont été traitées par un professionnel de la santé, mais qui n'ont**
 pas limité ^VOS activités normales?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_END)
- NSP, RF (Passez à INJ_END)

INJ_Q17 **Combien de blessures?**
INJ_17

[_ _] Blessures
(MIN : 1) (MAX : 30 avertissement après 6)
NSP, RF

INJ_END

Sous-bloc - Mouvements répétitifs (REP)

REP_BEG Contenu optionnel

REP_R1 **La prochaine section porte sur les lésions attribuables aux mouvements répétitifs. Par ceci, nous entendons les différentes blessures aux muscles, aux tendons ou aux nerfs. Ces lésions sont causées par la surutilisation de ceux-ci ou par la répétition fréquente d'un même mouvement pendant une longue période. Par exemple, le syndrome du canal carpien, le « tennis elbow » ou la tendinite.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

REP_Q1 **Au cours des 12 dernier mois, ^VOUS_X ^VOUS4 ^ETES-^VOUS1 blessé^E à ause**
 REP_1A **de mouvements répétitifs?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_D1A)
- NSP, RF (Passez à INJ_D1A)

REP_Q2 **Est-ce que ces blessures ont été assez grave pour limiter ^VOS activités normales?**

REP_2

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_D1A)
- NSP, RF (Passez à INJ_D1A)

REP_Q3 **En pensant à la blessure la plus grave due à des mouvements répétitifs, quelle**
 REP_3 **partie du corps a été atteinte?**

- 01 Tête
- 02 Cou
- 03 Épaule, bras
- 04 Coude, avant-bras
- 05 Poignet
- 06 Main
- 07 Hanche
- 08 Cuisse
- 09 Genou, partie inférieure de la jambe
- 10 Cheville, pied
- 11 Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale (sauf le cou)
- 12 Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
- 13 Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- 14 Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
- NSP, RF

REP_D3A Si interview par procuration, ^DT_ CONNAITRE = « connaît ». Sinon, ^DT_ CONNAITRE = « connaissez »

REP_Q3A **Est-ce ^QUE ^VOUS1 ^DT_CONNAITRE le type d'activité qui a causé cette lésion**
 REP_3A **attribuable aux mouvements répétitifs?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INJ_D1A)
 NSP, RF (Passez à INJ_D1A)

REP_Q4 **Est-ce une activité ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ faite lors^QUE ^VOUS1 ét^IEZ à un**
 REP_4 **emploi ou à une entreprise (excluant les déplacements pour se rendre au travail ou**
 rentrer chez soi)?

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

REP_Q5 **De quel genre d'activité s'agit-il?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- | | | |
|--------|---|--|
| REP_5A | 1 | Marcher |
| REP_5B | 2 | Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires et la course. |
| REP_5C | 3 | Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat |
| REP_5D | 4 | Tâches ménagères, travaux d'entretien extérieurs, rénovations de la maison ou autre travail non rémunéré |
| REP_5F | 5 | Utiliser ou taper à l'ordinateur |
| REP_5G | 6 | Conduire un véhicule motorisé |
| REP_5H | 7 | Transporter ou soulever un objet ou une personne |
| REP_5I | 8 | Autre Précisez (Passez à REP_S5)
NSP, RF |

Passez à INJ_D1A

REP_S5 INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)
 NSP, RF

REP_END

Sous bloc - Blessures au travail (INW)

INW_BEG Contenu optionnel

INW_Q01 **Est-ce que cette blessure s'est produite à ^VOTRE1 emploi ou entreprise actuel?**

INW_1

1 Oui (Passez à INW_END)

2 Non

NSP, RF (Passez à INW_END)

INW_Q02

INW_2

De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il lors^QUE ^VOUS1 ^AVEZ été blessé^E? (Par exemple : fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, ferme minière, administration municipale)

(50 espaces)

NSP, RF

INW_Q03

INW_3

Quel genre de travail fais^IEZ-^VOUS1? (Par exemple : gardie^NE d'enfants à son domicile, travailleur d'usine, technicien^NE foresti^ER).

(50 espaces)

NSP, RF

Nota :

Utilisez la recherche trigramme, le fichier source est PrepSOC.tdf

INW_D03

SIC CODE (4 caractères)

Nota :

Gardez le Code SOC associé à INW_Q03

INW_C03

Si INW_D03 = 1 ou INW_D03 = 2 (AutreSpec), passez à INW_S03.
Sinon, passez à INW_Q04.

INW_S03

INTERVIEWEUR : Précisez

(50 espaces)

NSP, RF

INW_Q04

INW_4

Quelles étaient ^VOS activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple :
prendre soin des enfants, opéra^TEUR de machine à refouler, estimation forestière).

(50 espaces)

NSP, RF

INW_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Satisfaction à l'égard de la vie (SWL)

SWL_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SWL_C1 Si (fait SWL bloc = 2), passez à SWL_END.
Sinon, passez à SWL_C2.

SWL_C2 Si interview par procuration, passez à SWL_END.
Sinon, passez à SWL_R1.

SWL_R1 **Maintenant j'aimerais vous poser des questions sur votre satisfaction face à divers aspects de votre vie. Pour chaque question, veuillez me dire si vous êtes très satisfait^E, satisfait^E, ni satisfait^E ni insatisfait^E, insatisfait^E, ou très insatisfait^E.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SWL_Q02 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de votre emploi ou votre activité principale?**
SWL_02

- 1 Très satisfait^E
- 2 Satisfait^E
- 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
- 4 Insatisfait^E
- 5 Très insatisfait^E
- NSP
- RF (Passez à SWL_END)

SWL_Q03 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de vos activités de loisir?**
SWL_03

- 1 Très satisfait^E
- 2 Satisfait^E
- 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
- 4 Insatisfait^E
- 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q04 **(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E) de votre situation financière?**
SWL_04

- 1 Très satisfait^E
- 2 Satisfait^E
- 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
- 4 Insatisfait^E
- 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q05

SWL_05

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de vous-même?

- 1 Très satisfait^E
 - 2 Satisfait^E
 - 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
 - 4 Insatisfait^E
 - 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q06

SWL_06

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de l'apparence de votre corps?

- 1 Très satisfait^E
 - 2 Satisfait^E
 - 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
 - 4 Insatisfait^E
 - 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q07

SWL_07

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de vos relations avec les membres de votre famille?

- 1 Très satisfait^E
 - 2 Satisfait^E
 - 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
 - 4 Insatisfait^E
 - 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q08

SWL_08

(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E) de vos relations avec vos amis?

- 1 Très satisfait^E
 - 2 Satisfait^E
 - 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
 - 4 Insatisfait^E
 - 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q09

SWL_09

(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E) de votre logement?

- 1 Très satisfait^E
 - 2 Satisfait^E
 - 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
 - 4 Insatisfait^E
 - 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_Q10

(Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E) de votre quartier?

SWL_10

- 1 Très satisfait^E
 - 2 Satisfait^E
 - 3 Ni satisfait^E ni insatisfait^E
 - 4 Insatisfait^E
 - 5 Très insatisfait^E
- NSP, RF

SWL_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Stress - Sources (STS)

STS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

STS_C1 Si (fait STS bloc = 1), passez à STS_C2.
Sinon, passez à STS_END.

STS_C2 Si interview par procuration, passez à STS_END.
Sinon, passez à STS_R1.

STS_R1 **Maintenant quelques questions sur le stress dans votre vie.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

STS_Q1 **En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face à des problèmes**
STS_1 **inattendus et difficiles, par exemple, une crise familiale ou personnelle? Diriez-vous**
que votre capacité est :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...excellente?
 - 2 ...très bonne?
 - 3 ...bonne?
 - 4 ...passable?
 - 5 ...mauvaise?
- NSP, RF (Passez à STS_END)

STS_Q2 **En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face aux exigences**
STS_2 **quotidiennes de la vie, par exemple, faire face aux responsabilités vis-à-vis le**
travail, la famille et le bénévolat? Diriez-vous que votre capacité est :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

STS_Q3

STS_3

En pensant au stress dans votre vie de tous les jours, quelle est la plus importante source qui contribue aux sentiments de stress que vous pouvez avoir?

INTERVIEWEUR : Ne demandez pas de précision.

- 01 Contrainte de temps / manque de temps
- 02 Son propre problème ou état de santé - physique
- 03 Son propre problème ou état de santé - mentale ou émotionnelle
- 04 Situation financière (p.ex., pas assez d'argent, dette)
- 05 Sa propre situation d'emploi (p.ex., les heures de travail, conditions de travail)
- 06 École
- 07 État d'emploi (p.ex., sans emploi)
- 08 Soins à donner - à ses enfants
- 09 Soins à donner - aux autres
- 10 Autres responsabilités personnelles ou familiales
- 11 Relations interpersonnelles
- 12 Discrimination
- 13 Sécurité personnelle et celle des membres de la famille
- 14 Santé des membres de la famille
- 15 Autre - précisez (Passez à STS_S3)
- 16 Aucune
NSP, RF

Passez à STS_END

STS_S3

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

STS_END

Stress - Événements récents (RLE)

RLE_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

RLE_C100 Si (fait RLE bloc = 1), passez à RLE_C200.
Sinon, passez à RLE_END.

RLE_C200 Si interview par procuration ou l'âge < 18, passez à RLE_END.
Sinon, passez à RLE_C201.

RLE_C201 Si (fait OGP bloc = 1), passez à RLE_R2.
Sinon, passez à RLE_R1.

RLE_R1 **La partie suivante du questionnaire traite de différentes formes de stress. Bien que les questions puissent sembler répétitives, elles portent sur des aspects différents du bien-être physique, émotif et mental de la personne.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RLE_R2 **Je vais vous parler de choses qui ont pu se passer au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le [la date d'il y a un an] et se terminant hier. Certains événements surviennent dans la vie de la plupart des gens, d'autres n'arrivent qu'à peu de gens. Tout d'abord, j'aimerais poser des questions qui se rapportent à vous ou à un de vos proches (c'est-à-dire votre conjoint(e) ou partenaire, vos enfants, vos parents ou vos amis).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

RLE_Q201 **Au cours des 12 derniers mois, un de vous a-t-il été battu ou agressé**
RLE_201 **physiquement?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP
- RF (Passez à RLE_END)

RLE_D202 Si sexe = femme, ^DT_MEMBRE1 = « que vous ou un membre de votre famille êtes »
Sinon, ^DT_MEMBRE1 = « qu'un membre de votre famille est ».

- RLE_Q202 J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à votre famille, c'est-à-dire vous-même, votre conjoint(e) ou partenaire, et vos enfants, si vous en avez.
- RLE_202
- Au cours des 12 derniers mois, est-ce ^DT_MEMBRE1 devenue enceinte sans l'avoir désiré?**
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_D203 Si sexe = femme, ^DT_MEMBRE2 = « que vous ou un membre de votre famille avez ».
Sinon, ^DT_MEMBRE2 = « qu'un membre de votre famille a ».
- RLE_Q203 **(Au cours des 12 derniers mois,) est-ce ^DT_MEMBRE2 subi un avortement ou eu une fausse couche?**
- RLE_203
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_Q204 **(Au cours des 12 derniers mois,) est-ce que vous ou un membre de votre famille avez éprouvé de graves difficultés financières?**
- RLE_204
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_Q205 **(Au cours des 12 derniers mois,) est-ce que vous ou un membre de votre famille avez échoué à l'école ou à un programme de formation?**
- RLE_205
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_D206A Si l'état matrimonial = marié ou en union libre, ^DT_CONJOINT1 = « vous et à votre conjoint(e) ou partenaire ».
Sinon, ^DT_CONJOINT1 = « vous ».
- RLE_D206B Si l'état matrimonial = marié ou en union libre, ^DT_CONJOINT2 = « ou est-il arrivé à votre conjoint(e) ».
Sinon, ^DT_CONJOINT2 = « nul ».

- RLE_Q206 J'aimerais que vous ne pensiez maintenant qu'à ^DT_CONJOINT1.
RLE_206
- Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé ^DT_CONJOINT2 de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?**
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_D207 (ne s'applique pas)
- RLE_Q207 **(Au cours des 12 derniers mois,) vous est-il arrivé ^DT_CONJOINT2 d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?**
RLE_207
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_C208 Si état matrimonial = marié ou en union libre, passez à RLE_Q208.
Sinon, passez à RLE_Q209.
- RLE_Q208 **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous eu des disputes de plus en plus fréquentes avec votre conjoint(e)?**
RLE_208
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_D209 Si l'état matrimonial = marié ou en union libre, ^DT_PERSONNEL = « avez-vous, personnellement, ».
Sinon, ^DT_PERSONNEL = « avez-vous ».
- RLE_Q209 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_PERSONNEL reçu à un moment quelconque de l'aide sociale?**
RLE_209
- 1 Oui
2 Non
NSP, RF
- RLE_C210 Si OGP_Q109 = 1 (a des enfants), passez à RLE_Q211.
Sinon, passez à RLE_C210A.

RLE_C210A Si (fait OGP bloc = 2), passez à RLE_Q210.
Sinon, passez à RLE_END.

RLE_Q210 **Avez-vous des enfants?**

RLE_210

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à RLE_END)
NSP, RF (Passez à RLE_END)

RLE_Q211 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un de vos enfants est revenu habiter à la maison?**

RLE_211

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

RLE_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (CST)

CST_BEG

CST_C1 Si (fait CST bloc = 1), passez à CST_C2.
Sinon, passez à CST_END.

CST_C2 Si interview par procuration ou l'âge < 18, passez à CST_END.
Sinon, passez à CST_R1.

CST_R1 **Je vais maintenant décrire des événements qui ont pu se produire lorsque vous étiez un^E enfant ou un^E adolescent^E avant que vous ne quittiez la maison. Veuillez me dire si les énoncés qui suivent décrivent des situations qui vous sont arrivées.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CST_Q1 **Avez-vous passé 2 semaines ou plus à l'hôpital?**

CST_1

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP
- RF (Passez à CST_END)

CST_Q2 **Est-ce que vos parents ont divorcé?**

CST_2

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CST_Q3 **Est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue période de temps alors qu'il ou elle désirait travailler?**

CST_3

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CST_Q4 **Vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé^E à tel point que vous y avez pensé pendant des années?**

CST_4

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CST_Q5 **Avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?**

CST_5

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CST_Q6 **Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue tellement souvent que cela causait des problèmes dans la famille?**

CST_6

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CST_Q7 **Avez-vous déjà été maltraité^E physiquement par un proche?**

CST_7

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

CST_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Estime de soi (SFE)

SFE_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SFE_C500A Si (fait SFE bloc = 1), passez à SFE_C500B.
Sinon, passez à SFE_END.

SFE_C500B Si interview par procuration, passez à SFE_END.
Sinon, passez à SFE_R5.

SFE_R5 **Voici une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire.**

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SFE_Q501 **Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.**

SFE_501

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- NSP
RF (Passez à SFE_END)

SFE_Q502 **Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.**

SFE_502

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

SFE_Q503 **Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.**

SFE_503

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

SFE_Q504

Vous avez une attitude positive face à vous-même.

SFE_504

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

SFE_Q505

Dans l'ensemble, vous êtes satisfait^E de vous-même.

SFE_505

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

SFE_Q506

Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un^E raté^E.

SFE_506

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

SFE_END

Contrôle de soi (MAS)

MAS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

MAS_C600A Si (fait MAS bloc = 1), passez à MAS_C600B.
Sinon, passez à MAS_END.

MAS_C600B Si interview par procuration, passez à MAS_END.
Sinon, passez à MAS_C600C.

MAS_C600C Si (fait SFE bloc = 1), passez à MAS_Q601.
Sinon, passez à MAS_R6.

MAS_R6 **Voici une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Veuillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

MAS_Q601 **Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.**

MAS_601

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- NSP
RF (Passez à MAS_END)

MAS_Q602 **Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.**

MAS_602

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

MAS_Q603 **Vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.**

MAS_603

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

MAS_Q604 **Vous vous sentez souvent impuissant^E face aux problèmes de la vie.**

MAS_604

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

MAS_Q605 **Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.**

MAS_605

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

MAS_Q606 **Ce que votre avenir en ferme dépend surtout de vous-même.**

MAS_606

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

MAS_Q607 **Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire.**

MAS_607

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

MAS_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Usage du tabac (SMK)

SMK_BEG Contenu de base

SMK_C1 Si (fait SMK bloc = 2), passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_R1.SMK_R1 **Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.SMK_D201A Si ProxyMode=NonProxy, Phrase = « Avez-vous ».
Si Autrement, Phrase = « ^FNAME + 'a-' + ^VOUS_T ».SMK_Q201A **^Phrase fumé une centaine de cigarettes ou plus durant ^VOTRE2 vie (environ 4**
SMK_01A **paquets)?**

- 1 Oui (Passez à SMK_Q201C)
- 2 Non
NSP, RF

SMK_Q201B **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà fumé une cigarette entière?**

SMK_01B

- 1 Oui (Passez à SMK_Q201C)
- 2 Non (Passez à SMK_Q202)
- NSP (Passez à SMK_Q202)
- RF

SMK_C201C Si SMK_Q201A = RF et SMK_Q201B = RF, passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q202.SMK_Q201C **À quel âge ^AVEZ-^VOUS_T fumé ^VOTRE2 première cigarette entière?**

SMK_01C

INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

[_][_] Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)
NSP, RF (Passez à SMK_Q202)

SMK_E201C L'âge auquel le répondant a fumé sa première cigarette entière est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q201C > âge actuel.

SMK_Q202 **Actuellement, ^VOUS_X fume^Z-^VOUS_T des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à SMK_Q205B)
- 3 Jamais (Passez à SMK_C205D)
- NSP, RF (Passez à SMK_END)

Nota : Fumeur (actuellement)

SMK_Q203 **À quel âge ^AVEZ-^VOUS_T commencé à fumer des cigarettes tous les jours?**

SMK_203

INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

[_][_] Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge actuel)
NSP, RF

SMK_E203A L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q203 > âge actuel.

SMK_E203B Le répondant a indiqué avoir commencé à fumer des cigarettes tous les jours avant l'âge où il a fumé sa première cigarette entière. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK_Q201C > SMK_Q203.

SMK_Q204 **Actuellement, combien de cigarettes fume^Z-^VOUS_T chaque jour?**

SMK_204

[_][_] Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)
NSP, RF
Passez à SMK_END

Nota : Fumeur occasionnel (actuellement)

SMK_E204 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK_Q204 > 60

SMK_Q205B **Les jours où ^VOUS2 fume^Z, combien de cigarettes fume^Z-^VOUS_T habituellement?**

SMK_05B

[_][_] Cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)
NSP, RF

SMK_E205B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK_Q205B > 60

SMK_Q205C **Au cours du dernier mois, combien de jours ^AVEZ-^VOUS_T fumé 1 cigarette ou plus?**
SMK_05C

[_][_] Jours

(MIN : 0) (MAX : 30)

NSP, RF

SMK_E205C Le répondant a indiqué qu'il avait fumé tous les jours au cours du dernier mois, alors qu'il avait déclaré précédemment qu'il fumait à l'occasion. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK_Q202 = 2 et SMK_Q205C = 30.

SMK_C205D Si SMK_Q201A <> 1 (n'a pas fumé plus de 100 cigarettes durant sa vie), passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q205D.

Nota : Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement)

SMK_Q205D **^AVEZ_C-^VOUS_T déjà fumé des cigarettes tous les jours?**
SMK_05D

1 Oui (Passez à SMK_Q207)

2 Non

NSP, RF (Passez à SMK_END)

SMK_C206A Si SMK_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q206A.

Nota : Non fumeur (actuellement)

SMK_Q206A **A quel moment ^AVEZ-^VOUS_T cessé de fumer? Était-ce...?**
SMK_06A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Il y a moins d'un an

2 Il y a un an à moins de 2 ans (Passez à SMK_END)

3 Il y a 2 ans à moins de 3 ans (Passez à SMK_END)

4 Il y a 3 ans ou plus (Passez à SMK_Q206C)

NSP, RF (Passez à SMK_END)

SMK_Q206B **Au cours de quel mois ^AVEZ-^VOUS_T cessé?**

SMK_06B

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre
- NSP, RF

Passez à SMK_END

SMK_Q206C **Combien d'années cela fait-il?**

SMK_06C

INTERVIEWEUR : Minimum est 3; maximum est [âge actuel - 5].

|_|_| Ans

(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)

NSP, RF (Passez à SMK_END)

Passez à SMK_END

SMK_E206C Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q206C > âge actuel - 5.

Fumeur occasionnel ou non-fumeur (actuellement) - Fume tous les jours (auparavant)

SMK_Q207 **À quel âge ^AVEZ-^VOUS_T commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**

SMK_207

INTERVIEWEUR : Minimum est 5; maximum est [âge actuel].

|_|_| Âge en années

(MIN : 5) (MAX : âge actuel)

NSP, RF (Passez à SMK_Q208)

SMK_E207 L'âge auquel le répondant a commencé à fumer des cigarettes tous les jours est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q207 > âge actuel.

SMK_Q208 **Habituellement, combien de cigarettes fum[^]IEZ-[^]VOUS1 chaque jour?**

SMK_208

[_][_] Cigarettes

(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 60)

NSP, RF

SMK_E208 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si SMK_Q208 > 60

SMK_Q209A **À quel moment [^]AVEZ-[^]VOUS_T cessé de fumer tous les jours? Étant-c...**

SMK_09A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Il y a moins d'un an**

2 **Il y a un an à moins de 2 ans** (Passez à SMK_C210)

3 **Il y a 2 ans à moins de 3 ans** (Passez à SMK_C210,

4 **Il y a 3 ans ou plus** (Passez à SMK_Q209C)

NSP, RF

(Passez à SMK_END)

SMK_Q209B **Au cours de quel mois [^]AVEZ-[^]VOUS_T cessé?**

SMK_09B

01 janvier

02 février

03 mars

04 avril

05 mai

06 juin

07 juillet

08 août

09 septembre

10 octobre

11 novembre

12 décembre

NSP, RF

Passez à SMK_C210

SMK_Q209C **Combien d'années cela fait-il?**

SMK_09C

INTERVIEWEUR : Minimum est 3; maximum est [âge actuel - 5].

[_][_] Ans

(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)

NSP, RF

(Passez à SMK_C210)

SMK_E209C Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q209C > âge actuel - 5.

SMK_E209D Le nombre d'années depuis quand le répondant a cessé de fumer tous les jours est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q207 > (âge actuel - SMK_Q209C).

SMK_C210 Si SMK_Q202 = 2 (fume à l'occasion), passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q210.

Nota : Non-fumeur (actuellement)

SMK_Q210 **Était-ce à ce moment-là ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ complètement cessé de fumer?**

SMK_10

1 Oui (Passez à SMK_END)

2 Non

NSP, RF (Passez à SMK_END)

SMK_Q210A **À quel moment ^AVEZ-^VOUS T complètement cessé de fumer? Était-ce...?**

SMK_10A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Il y a moins d'un an

2 Il y a un an à moins de 2 ans (Passez à SMK_END)

3 Il y a 2 ans à moins de 3 ans (Passez à SMK_END)

4 Il y a 3 ans ou plus (Passez à SMK_Q210C)

NSP, RF (Passez à SMK_END)

SMK_Q210B **Au cours de quel mois ^AVEZ-^VOUS_T cessé?**

SMK_10B

- 01 janvier
- 02 février
- 03 mars
- 04 avril
- 05 mai
- 06 juin
- 07 juillet
- 08 août
- 09 septembre
- 10 octobre
- 11 novembre
- 12 décembre
- NSP, RF

Passez à SMK_END

SMK_Q210C **Combien d'années cela fait-il?**

SMK_10C

INTERVIEWEUR : Minimum est 3; maximum est [âge actuel - 5].

|_|_| Ans

(MIN : 3) (MAX : âge actuel - 5)

NSP, RF

SMK_E210C Le nombre d'années depuis quand le répondant a complètement cessé de fumer est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si SMK_Q210C > âge actuel - 5.

SMK_END

Usage du tabac - Les étapes du changement (SCH)

SCH_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SCH_C1 Si (fait SCH bloc = 2), passez à SCH_END.
Sinon, passez à SCH_C2.

SCH_C2 Si SMK_Q202 = 1 ou 2 (fume tous les jours ou à l'occasion), passez à SCH_C3.
Sinon, passez à SCH_END.

SCH_C3 Si interview par procuration, passez à SCH_END.
Sinon, passez à SCH_Q1.

SCH_Q1 **Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois?**

SCH_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCH_Q3)
- NSP, RF (Passez à SCH_Q3)

SCH_Q2 **Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours?**

SCH_2

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SCH_Q3 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?**

SCH_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCH_END)
- NSP, RF (Passez à SCH_END)

SCH_Q4 **Combien de fois? (au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer)**

SCH_4

[_ _] Fois
(MIN : 1) (MAX : 95 avertissement après 48)
NSP, RF

SCH_END

Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer (SCA)

SCA_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SCA_C1 Si (fait SCA bloc = 1), passez à SCA_C10A.
Sinon, passez à SCA_END.

SCA_C10A Si interview par procuration, passez à SCA_END.
Sinon, passez à SCA_C10B.

SCA_C10B Si SMK_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à SCA_C50.
Sinon, passez à SCA_C10C.

SCA_C10C Si SMK_Q206A = 1 ou SMK_Q209A = 1 (ancien fumeur qui a cessé de fumer il y a moins d'un an), passez à SCA_Q10.
Sinon, passez à SCA_END.

SCA_Q10 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un timbre à la nicotine pour**
SCA_10 **cesser de fumer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA_Q11)
NSP, RF (Passez à SCA_END)

SCA_Q10A **Quelle a été son utilité pour vous aider à cesser de fumer?**
SCA_10A

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité
NSP, RF

SCA_Q11 **Avez-vous utilisé de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine**
SCA_11 **pour cesser de fumer? (au cours des 12 derniers mois)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA_Q12)
NSP, RF (Passez à SCA_Q12)

SCA_Q11A **Quelle a été leur utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

SCA_11A

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité
NSP, RF

SCA_Q12 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des médicaments tels que le Zyban, Prolev ou Wellbutrin pour cesser de fumer?**

SCA_12

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA_END)
NSP, RF (Passez à SCA_END)

SCA_Q12A **Quelle a été leur utilité pour vous aider à cesser de fumer?**

SCA_12A

- 1 Très utile
- 2 Un peu utile
- 3 Pas très utile
- 4 Aucune utilité
NSP, RF

Passez à SCA_END

SCA_C50 Si SMK_Q202 = 3, passez à SCA_END.
Sinon, passez à SCA_C50A.

SCA_C50A Si (fait SCH bloc = 2) passez à SCA_Q50.
Sinon, passez à SCA_C50B.

SCA_C50B Si SCH_Q3 = 1, passez à SCA_Q60.
Sinon, passez à SCA_END.

SCA_Q50 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?**

SCA_50

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SCA_END)
NSP, RF (Passez à SCA_END)

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu SCH_Q3 = 1, 2, la variable SCA_Q50 est rempli avec la valeur de SCH_Q3.

SCA_Q60 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes**
SCA_60 **suyantes pour cesser de fumer :**

...un timbre à la nicotine?

INTERVIEWEUR : En anglais : « patch »

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

SCA_Q61 **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes**
SCA_61 **suyantes pour cesser de fumer :)**

...de la Nicorette ou une autre gomme ou des bonbons à la nicotine?

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

SCA_Q62 **(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une ou l'autre des méthodes**
SCA_62 **suyantes pour cesser de fumer :)**

...des médicaments tels que le Zyban, Prolev ou Wellbutrin?

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

SCA_END

Usage du tabac - Consultation d'un médecin (SPC)

SPC_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SPC_C1 Si (fait SPC block = 1), passez à SPC_C2.
Sinon, passez à SPC_END.

SPC_C2 Si interview par procuration, passez à SPC_END.
Sinon, passez à SPC_C3.

SPC_C3 Si SMK_Q202 = 1 ou 2 ou SMK_Q206A = 1 ou SMK_Q209A = 1, passez à SPC_C4.
Sinon, passez à SPC_END.

SPC_C4 Si (fait HCU block = 1) et (HCU_Q01AA = 1) (c.-à-d. a un médecin régulier), passez à SPC_Q10.
Sinon, passez à SPC_C20A.

SPC_Q10 **Tout à l'heure, vous disiez avoir un médecin régulier. Au cours des 12 derniers**
SPC_10 **mois, êtes-vous allé(e) consulter ce médecin?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC_C20A)
- NSP, RF (Passez à SPC_C20A)

SPC_D11 Si SMK_Q202 = 1 ou 2, ^DT_FUMER = « fumez ».
Si SMK_Q206A = 1 ou SMK_Q209A = 1, ^DT_FUMER = « fumez ».

SPC_Q11 **Votre médecin sait-il que vous ^DT_FUMER la cigarette?**

SPC_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC_C20A)
- NSP, RF (Passez à SPC_C20A)

SPC_Q12 **Au cours des 12 derniers mois, votre médecin vous a-t-il conseillé de cesser de**
SPC_12 **fumer?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à SPC_C20A)

SPC_Q13 (Au cours des 12 derniers mois,) votre médecin vous a-t-il fourni de l'aide ou des renseignements spécifiques pour cesser de fumer?
SPC_13

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC_C20A)
NSP, RF (Passez à SPC_C20A)

SPC_Q14 Quel genre d'aide votre médecin vous a-t-il fourni?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|---|
| SPC_14A | 1 | Référé à un programme individuel de renoncement au tabac |
| SPC_14B | 2 | Référé à un programme collectif de renoncement au tabac |
| SPC_14C | 3 | Utilisation recommandée de timbres à la nicotine ou de gomme à la nicotine |
| SPC_14D | 4 | Zyban ou autre médicament recommandé |
| SPC_14E | 5 | Fourniture de renseignements sur la façon de cesser tout seul (p. ex., brochure, sites Web à consulter) |
| SPC_14F | 6 | Consultation offerte par le médecin de famille |
| SPC_14G | 7 | Autre
NSP, RF |

SPC_C20A Si (fait DEN block = 1) et (DEN_Q130 = 1 ou DEN_Q132 = 1) (a rendu visite chez le dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à SPC_Q21.
Sinon, passez à SPC_C20B.

SPC_C20B Si (fait DEN block = 1) et (DEN_Q130 = 2, NSP ou RF) (n'a pas rendu visite chez le dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à SPC_END.
Sinon, passez à SPC_C20C.

SPC_C20C Si (fait CHP block = 1) et (CHP_Q14 = 1) (a vu ou parlé à un dentiste au cours des 12 derniers mois), passez à SPC_Q20.
Sinon, passez à SPC_END.

SPC_Q20 Tout à l'heure, vous disiez avoir « vu ou consulté » un dentiste au cours des 12 derniers mois. Avez-vous rendu visite à un dentiste?
SPC_20

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC_END)
NSP, RF (Passez à SPC_END)

SPC_Q21 **Votre dentiste ou hygiéniste dentaire sait-il que vous ^DT_FUMER la cigarette?**

SPC_21

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPC_END)
 NSP, RF (Passez à SPC_END)

SPC_Q22 **Au cours des 12 derniers mois, votre dentiste ou hygiéniste vous a-t-il conseillé de cesser de fumer?**

SPC_22

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

SPC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Usage du tabac chez les jeunes (YSM)

YSM_BEG

YSM_C1 Si (fait YSM block = 2), passez à YSM_END.
Sinon, passez à YSM_C1A.

YSM_C1A Si interview par procuration ou l'âge > 19, passez à YSM_END.
Sinon, passez à YSM_C1B.

YSM_C1B Si SMK_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à YSM_Q1.
Sinon, passez à YSM_END.

YSM_Q1

YSM_1

À quel endroit obtenez-vous habituellement vos cigarettes?

- 01 Achetées - Machine distributrice
 - 02 Achetées - Petite épicerie / dépanneur
 - 03 Achetées - Supermarché
 - 04 Achetées - Pharmacie
 - 05 Achetées - Station d'essence
 - 06 Achetées - Autre magasin
 - 07 Achetées - Ami ou autre personne
 - 08 Reçues - Frère ou sœur
 - 09 Reçues - Père ou mère
 - 10 Reçues - Ami ou autre personne
 - 11 Prises - Mère, père, frère, sœur
 - 12 Autre
- NSP, RF (Passez à YSM_END)

YSM_C2 Si YSM_Q1 = 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7, passez à YSM_Q3.
Sinon, passez à YSM_Q2.

YSM_Q2

YSM_2

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté des cigarettes pour vous même ou pour quelqu'un d'autre?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à YSM_Q5)
- NSP, RF (Passez à YSM_Q5)

YSM_Q3 **Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on demandé votre âge lorsque vous**
YSM_3 **achetiez des cigarettes dans un magasin?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

YSM_Q4 **Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un au magasin a-t-il refusé de vous vendre**
YSM_4 **des cigarettes?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

YSM_Q5 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous demandé à un étranger de vous acheter**
YSM_5 **des cigarettes?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

YSM_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Exposition à la fumée secondaire (ETS)

ETS_BEG Contenu de base

ETS_C1 Si (fait ETS bloc = 2), passez à ETS_END.
Sinon, passez à ETS_R1.

ETS_R1 **Les questions suivantes portent sur l'exposition à la fumée secondaire.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

ETS_C10 Si le nombre des membres du ménage = 1 et (SMK_Q202 = 1 ou 2), passez à ETS_Q35.
Sinon, passez à ETS_Q10.

ETS_Q10 **En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un**
ETS_10 **qui fume à l'intérieur de votre maison, chaque jour ou presque chaque jour?**

INTERVIEWEUR : Incluez les cigarettes, les cigares et les pipes.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ETS_C20)
- NSP, RF (Passez à ETS_END)

ETS_Q11 **Combien de personnes fument à l'intérieur de votre maison chaque jour ou**
ETS_11 **presque chaque jour?**

INTERVIEWEUR : Incluez les membres du ménage et les visiteurs réguliers.

||| Nombre de personnes
(MIN : 1) (MAX : 15)
NSP, RF

ETS_C20 Si SMK_Q202 = 1 ou 2 (fume actuellement tous les jours ou à l'occasion), passez à
ETS_C35.
Sinon, passez à ETS_Q20.

ETS_Q20 **Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T été exposé^E à la fumée des autres,**
ETS_20 **chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou dans un autre**
véhicule privé?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ETS_Q20B (Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS_T été exposé^E à la fumée des autres,
 ETS_20B chaque jour ou presque chaque jour, dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quilles)?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ETS_C35 Si ETS_Q10 = 1 (au moins une personne fume à l'intérieur de la maison), passez à ETS_Q36.
 Sinon, passez à ETS_Q35.

ETS_Q35 Est-il permis de fumer la cigarette à l'intérieur de votre maison?
 ETS_35

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ETS_END)
- NSP, RF (Passez à ETS_END)

ETS_Q36 Est-ce qu'il y a des restrictions sur l'usage de la cigarette à l'intérieur de votre maison?
 ETS_36

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ETS_END)
- NSP, RF (Passez à ETS_END)

ETS_Q37 Quelles sont les restrictions concernant l'usage de la cigarette à l'intérieur de votre maison?

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

- ETS_37A 1 Il est permis de fumer dans certaines pièces seulement
- ETS_37B 2 Il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants
- ETS_37C 3 Il est permis de fumer seulement si les fenêtres sont ouvertes ou avec tout autre type de ventilation
- ETS_37D 4 Autre(s) restriction(s)
- NSP, RF

ETS_END

Usage du tabac - Autres produits du tabac (TAL)

TAL_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

TAL_C1 Si (fait TAL bloc = 1), passez à TAL_Q1.
Sinon, passez à TAL_END.

TAL_Q1 **Les prochaines questions portent sur l'usage du tabac sous une autre forme que la**
TAL_1 **cigarette.**

Au cours du dernier mois, ^AVEZ-^VOUS_T fumé le cigare?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à TAL_END)

TAL_Q2 **(Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS_T fumé la pipe?**

TAL_2 1 Oui
 2 Non
 NSP, RF

TAL_Q3 **(Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS_T utilisé du tabac à priser?**

TAL_3 1 Oui
 2 Non
 NSP, RF

TAL_Q4 **(Au cours du dernier mois,) ^AVEZ-^VOUS_T utilisé du tabac à chiquer?**

TAL_4 1 Oui
 2 Non
 NSP, RF

TAL_END

Consommation d'alcool (ALC)

ALC_BEG Contenu de base

ALC_C1A Si (fait ALC bloc = 1), passez à ALC_R1.
Sinon, passez à ALC_END.ALC_D1 Si interview sans procuration, ^DT_VOTRELA = « votre ».
Sinon, ^DT_VOTRELA = « la ».ALC_R1 **J'aimerais maintenant poser des questions sur ^DT_VOTRELA consommation d'alcool ^DE.****Lorsqu'on parle d'un « verre », on entend par là :**

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.ALC_Q1 **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un an] et se terminant hier, est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?**
ALC_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALC_END)
- NSP, RF (Passez à ALC_END)

ALC_Q2 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence ^AVEZ-^VOUS_T consommé des boissons alcoolisées?**
ALC_2

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

ALC_Q3

ALC_3

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois ^AVEZ-^VOUS_T bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?

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

ALC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW)

ALW_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

ALW_C1 Si (fait ALW bloc = 1), passez à ALW_C2.
Sinon, passez à ALW_END.

ALW_C2 Si ALC_Q1 = Non, NSP ou RF, passez à ALW_END.
Sinon, passez à ALW_Q5.

ALW_Q5 **Au cours de la semaine dernière, c'est-à-dire entre [la date d'il y a une semaine] et**
ALW_1 **hier, est-ce que ^VOUS2 ^AVEZ bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre**
 boisson alcoolisée?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ALW_END)
 NSP, RF (Passez à ALW_END)

ALW_D5 Hier = WEEKDAY(TODAY - 1)

ALW_D5A

Si Hier = 1, DayF[1] = « dimanche ».
 Si Hier = 1, DayF[2] = « samedi ».
 Si Hier = 1, DayF[3] = « vendredi ».
 Si Hier = 1, DayF[4] = « jeudi ».
 Si Hier = 1, DayF[5] = « mercredi ».
 Si Hier = 1, DayF[6] = « mardi ».
 Si Hier = 1, DayF[7] = « lundi ».
 Si Hier = 2, DayF[1] = « lundi ».
 Si Hier = 2, DayF[2] = « dimanche ».
 Si Hier = 2, DayF[3] = « samedi ».
 Si Hier = 2, DayF[4] = « vendredi ».
 Si Hier = 2, DayF[5] = « jeudi ».
 Si Hier = 2, DayF[6] = « mercredi ».
 Si Hier = 2, DayF[7] = « mardi ».
 Si Hier = 3, DayF[1] = « mardi ».
 Si Hier = 3, DayF[2] = « lundi ».
 Si Hier = 3, DayF[3] = « dimanche ».
 Si Hier = 3, DayF[4] = « samedi ».
 Si Hier = 3, DayF[5] = « vendredi ».
 Si Hier = 3, DayF[6] = « jeudi ».
 Si Hier = 3, DayF[7] = « mercredi ».
 Si Hier = 4, DayF[1] = « mercredi ».
 Si Hier = 4, DayF[2] = « mardi ».
 Si Hier = 4, DayF[3] = « lundi ».
 Si Hier = 4, DayF[4] = « dimanche ».
 Si Hier = 4, DayF[5] = « samedi ».
 Si Hier = 4, DayF[6] = « vendredi ».
 Si Hier = 4, DayF[7] = « jeudi ».
 Si Hier = 5, DayF[1] = « jeudi ».
 Si Hier = 5, DayF[2] = « mercredi ».
 Si Hier = 5, DayF[3] = « mardi ».
 Si Hier = 5, DayF[4] = « lundi ».
 Si Hier = 5, DayF[5] = « dimanche ».
 Si Hier = 5, DayF[6] = « samedi ».
 Si Hier = 5, DayF[7] = « vendredi ».
 Si Hier = 6, DayF[1] = « vendredi ».
 Si Hier = 6, DayF[2] = « jeudi ».
 Si Hier = 6, DayF[3] = « mercredi ».
 Si Hier = 6, DayF[4] = « mardi ».
 Si Hier = 6, DayF[5] = « lundi ».
 Si Hier = 6, DayF[6] = « dimanche ».
 Si Hier = 6, DayF[7] = « samedi ».
 Si Hier = 7, DayF[1] = « samedi ».
 Si Hier = 7, DayF[2] = « vendredi ».
 Si Hier = 7, DayF[3] = « jeudi ».
 Si Hier = 7, DayF[4] = « mercredi ».
 Si Hier = 7, DayF[5] = « mardi ».
 Si Hier = 7, DayF[6] = « lundi ».
 Si Hier = 7, DayF[7] = « dimanche ».

ALW_Q5A1 **En commençant hier, c'est-à-dire ^DayF[1], combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu?**
 ALW_2A1

[_|_] Nombre de verres
 (MIN : 0) (MAX : 99)
 NSP, RF

ALW_C5A1 Si la réponse à la question ALW_Q5A1 est RF, passez à ALW_END.
 Sinon, passez à ALW_Q5A2.

ALW_E5A1A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[1].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A1 = > 5.

ALW_E5A1B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A1 > 12.

ALW_Q5A2 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu :)**
 ALW_2A2 **... ^DayF[2]?**

[_|_] Nombre de verres
 (MIN : 0) (MAX : 99)
 NSP, RF

ALW_E5A2A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[2].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A2 = > 5.

ALW_E5A2B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A2 > 12.

ALW_Q5A3 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu :)**
 ALW_2A3 **...^DayF[3]?**

[_|_] Nombre de verres
 (MIN : 0) (MAX : 99)
 NSP, RF

ALW_E5A3A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[3].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A3 = > 5.

ALW_E5A3B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A3 > 12.

ALW_Q5A4 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu :)**
ALW_2A4 ...^DayF[4]?

[_]| Nombre de verres
(MIN : 0) (MAX : 99)
NSP, RF

ALW_E5A4A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[4].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A4 = > 5.

ALW_E5A4B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A4 > 12.

ALW_Q5A5 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu :)**
ALW_2A5 ...^DayF[5]?

[_]| Nombre de verres
(MIN : 0) (MAX : 99)
NSP, RF

ALW_E5A5A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[5].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A5 = > 5.

ALW_E5A5B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A5 > 12.

ALW_Q5A6 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu :)**
 ALW_2A6 ...^DayF[6]?

[_|_] Nombre de verres
 (MIN : 0) (MAX : 99)
 NSP, RF

ALW_E5A6A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[6].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A6 = > 5.

ALW_E5A6B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A6 > 12.

ALW_Q5A7 **(Combien de verres ^AVEZ-VOUS_T bu :)**
 ALW_2A7 ...^DayF[7]?

[_|_] Nombre de verres
 (MIN : 0) (MAX : 99)
 NSP, RF

ALW_E5A7A Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant n'a pas bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 derniers mois, mais a bu 5 verres d'alcool le ^DayF[7].

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALC_Q3 = 1 et ALW_Q5A7 = > 5.

ALW_E5A7B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si ALW_Q5A7 > 12.

ALW_E5A1 Des réponses incohérentes ont été inscrites. Le répondant a bu au cours de la semaine dernière, mais n'as pas pris de verres durant les sept derniers jours.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si ALW_Q5A1 à ALW_Q5A7 toutes = 0.

ALW_END

Conduite et sécurité (DRV)

DRV_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DRV_C01A Si (fait DRV bloc = 2), passez à DRV_END.
Sinon, passez à DRV_C01B.

DRV_C01B Si interview par procuration, passez à DRV_END.
Sinon, passez à DRV_R1.

DRV_R1 **Les questions suivantes portent sur la conduite d'un véhicule moteur. Lorsqu'on parle d'un véhicule, on entend par là, une automobile, un camion ou une fourgonnette.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRV_Q01A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule moteur?**

DRV_01A

INTERVIEWEUR : Incluez les automobiles, les camions et les fourgonnettes. Excluez les motocyclettes et les véhicules tout terrain.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à DRV_END)

DRV_Q01B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit une motocyclette?**

DRV_01B

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRV_C02 Si DRV_Q01A = 2 et DRV_Q01B = 2 ou NSP ou RF, passez à DRV_R2.
Sinon, passez à DRV_C02A.

DRV_C02A Si DRV_Q01A = 1, passez à DRV_Q02.
Sinon, passez à DRV_Q04.

DRV_Q02

DRV_02

À quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité lorsque vous conduisez un véhicule moteur?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

DRV_Q03A

DRV_03A

En excluant l'utilisation d'un appareil main-libre, à quelle fréquence utilisez-vous un téléphone cellulaire lorsque vous conduisez un véhicule moteur?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Si le répondant n'utilise pas un téléphone cellulaire, inscrivez «Jamais».

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

DRV_Q03B

DRV_03B

À quelle fréquence utilisez-vous un appareil main-libre pour parler au téléphone cellulaire lorsque vous conduisez un véhicule moteur, en incluant l'utilisation d'un téléphone cellulaire?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Si le répondant n'utilise pas d'appareil main-libre ou de téléphone cellulaire, inscrivez «Jamais».

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

DRV_Q04

DRV_04

À quelle fréquence conduisez-vous lorsque vous vous sentez fatigué^E?

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

DRV_Q05 **Comparativement aux autres conducteurs, diriez-vous que vous conduisez**
 DRV_05 **habituellement :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...beaucoup plus vite?
 - 2 ...un peu plus vite?
 - 3 ...à peu près la même vitesse?
 - 4 ...un peu moins vite?
 - 5 ...beaucoup moins vite?
- NSP, RF

DRV_Q06 **(Comparativement aux autres conducteurs,) diriez-vous que vous conduisez**
 DRV_06 **habituellement :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...beaucoup plus agressivement?
 - 2 ...un peu plus agressivement?
 - 3 ...avec la même agressivité?
 - 4 ...un peu moins agressivement?
 - 5 ...beaucoup moins agressivement?
- NSP, RF

DRV_C07 Si ALC_Q1 = 1 (bu au cours des 12 derniers mois) et (DRV_Q01A = 1 (conduit un véhicule moteur) ou DRV_Q01B = 1 (conduit une motocyclette)), passez à DRV_Q07. Sinon, passez à DRV_R2.

DRV_Q07 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule moteur après avoir**
 DRV_07 **bu 2 consommations ou plus dans l'heure ayant précédé votre départ?**

INTERVIEWEUR : Incluez les automobiles, les camions, les fourgonnettes et les motocyclettes. Excluez les véhicules tout terrain.

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à DRV_R2)
- NSP, RF (Passez à DRV_R2)

DRV_Q07A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**
 DRV_07A

||| Fois
 (MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)
 NSP, RF

DRV_R2 **Maintenant, quelques questions portant sur le fait d'être passag^{ER} d'un véhicule moteur.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRV_Q08A **Lorsque vous êtes passag^{ER} à l'avant d'un véhicule, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

DRV_08A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **La plupart du temps**
- 3 **Rarement**
- 4 **Jamais**
- 5 **Ne s'assoit pas à l'avant**
 NSP, RF

DRV_Q08B **Lorsque vous êtes passag^{ER} sur le siège arrière, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

DRV_08B

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- 5 Ne s'assoit pas à l'arrière
 NSP, RF

DRV_Q09 **Lorsque vous êtes un ^{^E} passag^{ER} dans un taxi, à quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité?**

DRV_09

- 1 Toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- 5 Ne voyage pas en taxi
 NSP, RF

DRV_Q10 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été un ^{^E} passag^{ER} d'un véhicule dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus dans l'heure précédant le départ?**

DRV_10

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRV_Q11A)
 NSP, RF (Passez à DRV_Q11A)

DRV_Q10A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

DRV_10A

[_ _] Fois

(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)

NSP, RF

DRV_Q11A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été ^LELA1 conduc^TEUR, ou ^LELA1 passag^ER, d'une motoneige, un bateau moteur ou un seadoo?**

DRV_11A

1 Oui

2 Non

NSP, RF (Passez à DRV_END)

DRV_Q11B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été ^LELA1 conduc^TEUR, ou ^LELA1 passag^ER, d'un VTT (véhicule tout terrain)?**

DRV_11B

1 Oui

2 Non (Passez à DRV_C13)

NSP, RF (Passez à DRV_END)

DRV_Q12 **À quelle fréquence portez-vous un casque lorsque vous êtes sur un VTT?**

DRV_12

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Toujours**

2 **La plupart du temps**

3 **Rarement**

4 **Jamais**

NSP, RF

DRV_C13 Si DRV_Q11A = 2 (n'a pas été conducteur/passager d'une motoneige, un bateau moteur ou un seadoo) et DRV_Q11B = 2 (n'a pas été conducteur/passager d'un VTT), passez à DRV_END.

Si non, passez à DRV_D13.

DRV_D13 Si DRV_Q11A = 1 et DRV_Q11B = 1, ^DT_VTT = « une motoneige, bateau moteur, seadoo ou VTT ».

Si DRV_Q11A = 1 et DRV_Q11B = 2, ^DT_VTT = « une motoneige, bateau moteur ou seadoo ».

Si DRV_Q11A = 2 et DRV_Q11B = 1, ^DT_VTT = « un VTT ».

DRV_Q13 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été un^E passag^ER d'^DT_VTT dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus dans l'heure précédant le départ?**

DRV_13

1 Oui

2 Non (Passez à DRV_C14)

NSP, RF (Passez à DRV_C14)

DRV_Q13A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

DRV_13A

|_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)

NSP, RF

DRV_C14 Si ALC_Q1 = 1 (bu au cours des 12 dernier mois), passez à DRV_Q14.
Sinon, passez à DRV_END.

DRV_Q14 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous conduit ^DT_VTT après avoir bu 2**
DRV_14 **consommations ou plus dans l'heure précédant votre départ?**

1 Oui

2 Non (Passez à DRV_END)

NSP, RF (Passez à DRV_END)

DRV_Q14A **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois) :**

DRV_14A

|_| Fois

(MIN : 1) (MAX : 95; avertissement après 20)

NSP, RF

DRV_END

Expériences maternelles - Allaitement (MEX)

MEX_BEG Contenu de base

MEX_C01A Si (fait MEX bloc = 1), passez à MEX_C01B.
Sinon, passez à MEX_END.

MEX_C01B Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55, passez à MEX_END.
Sinon, passez à MEX_Q01.

MEX_R01 **Les prochaines questions s'adressent aux femmes qui ont eu un enfant récemment.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

MEX_Q01 **Avez-vous donné naissance au cours des 5 dernières années?**

MEX_01

INTERVIEWEUR : Ne tenez pas compte des enfants mort-nés.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MEX_END)
- NSP, RF (Passez à MEX_END)

MEX_D01A DV_YEARAGO = ^info.CurrentYear - 5

MEX_Q01A **En quelle année?**

MEX_01A

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'année de naissance du dernier enfant. Minimum est [DV_YEARAGO]; maximum est [^info.CurrentYear].

||| Année
(MIN : DV_YEARAGO) (MAX : ^info.CurrentYear)
NSP, RF

MEX_Q02 **Avez-vous utilisé un supplément vitaminique contenant de l'acide folique avant votre (dernière) grossesse, c'est-à-dire avant de savoir que vous étiez enceinte?**

MEX_02

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

MEX_Q03 **Pour votre dernier enfant, avez-vous allaité ou essayé d'allaiter, même pour une**
 MEX_03 **courte période?**

- 1 Oui (Passez à MEX_Q05)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à MEX_END)

MEX_Q04 **Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas allaité?**
 MEX_04

- 01 L'allaitement au biberon est plus facile
- 02 Préparation lactée est tout aussi bonne que le lait maternel
- 03 L'allaitement maternel est peu attrayant / dégoûtant
- 04 Le père / partenaire s'opposait à l'allaitement
- 05 Est retournée au travail / à l'école peu après la naissance
- 06 Césarienne
- 07 État de santé - de la mère
- 08 État de santé - de l'enfant
- 09 Naissance prématurée
- 10 Naissance multiple (p. ex. jumeaux)
- 11 Voulait boire de l'alcool
- 12 Voulait fumer
- 13 Autre - précisez (Passez à MEX_S04)
 NSP, RF

Passez à MEX_END

MEX_S04 **Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas allaité?**

INTERVIEWEUR : Précisez

 (80 espaces)

NSP, RF
 Passez à MEX_END

MEX_Q05 **Est-ce que vous allaitez encore?**
 MEX_05

- 1 Oui (Passez à MEX_C06A)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à MEX_END)

MEX_Q06 **Pendant combien de temps avez-vous allaité (votre dernier enfant)?**

MEX_06

- 01 Moins d'une semaine
 - 02 1 à 2 semaines
 - 03 3 à 4 semaines
 - 04 5 à 8 semaines
 - 05 De 9 semaines à moins de 12 semaines
 - 06 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
 - 07 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
 - 08 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 - 09 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 - 10 7 à 9 mois
 - 11 10 à 12 mois
 - 12 Plus d'un an
- NSP, RF (Passez à MEX_END)

MEX_C06A Si MEX_Q05=1 (Allaite encore), passez à MEX_Q06A.
Sinon, passez à MEX_D06B.

MEX_Q06A **Est-ce que d'autres liquides tels que du lait, des préparations lactées, de l'eau, du**
MEX_06A **jus, des infusions ou des mélanges à base de plantes ont été ajoutés à**
l'alimentation du bébé?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à MEX_Q08A)
- NSP, R (Passez à MEX_C09A)

MEX_D06B Si MEX_Q05=2, ^DT_LIQUIDES = « tels que du lait, des préparations lactées, de
l'eau, du jus, des infusions ou des mélanges à base de plantes ».
Si Autement, ^DT_LIQUIDES = « nul ».

MEX_Q06B

MEX_06B

Quel âge avait votre (dernier) enfant quand d'autres liquides ^DT_LIQUIDES ont été ajoutés pour la première fois à son alimentation?

INTERVIEWEUR : Si l'âge exact n'est pas connu, obtenez la meilleure estimation. D'autres liquides peuvent inclure du lait, des préparations lactées, de l'eau, du jus, des infusions ou des mélanges à base de plantes.

- 01 Moins d'une semaine
- 02 1 à 2 semaines
- 03 3 à 4 semaines
- 04 5 à 8 semaines
- 05 De 9 semaines à moins de 12 semaines
- 06 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
- 07 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
- 08 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
- 09 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
- 10 7 à 9 mois
- 11 10 à 12 mois
- 12 Plus d'un an
- 13 N'a pas ajouté de liquides
NSP, RF (Passez à MEX_C09A)

MEX_E06B

Il y a un écart inhabituel entre l'âge à laquelle un autre liquide a été introduit à l'alimentation et la durée de l'allaitement. S./P. confirmer.

INTERVIEWEUR : Si les réponses fournies sont valides, alors demandez la raison expliquant cet écart et entrez-la sous forme de remarque.

Nota :

Déclenchez une vérification avec avertissement si (MEX_Q05=2) et $MEX_Q06B < 13$ et $(ORD(MEX_Q06B) - ORD(MEX_Q06)) > 1$

C'est-à-dire, si $MEX_Q06B < 13$ et la valeur de la catégorie de MEX_Q06B moins la valeur de la catégorie de MEX_Q06 est supérieur à 1.

C'est-à-dire, si $MEX_Q06B < 13$ et la valeur de la catégorie de MEX_Q06B moins la valeur de la catégorie de MEX_Q06 est supérieur à 1.

MEX_Q08A

MEX_08A

Quel âge avait votre (dernier) enfant quand des aliments solides tels que des céréales, de la purée de viande, de fruits ou de légumes ont été ajoutés pour la première fois à son alimentation?

INTERVIEWEUR : Si l'âge exact n'est pas connu, obtenez la meilleure estimation.

- 01 Moins d'une semaine
- 02 1 à 2 semaines
- 03 3 à 4 semaines
- 04 5 à 8 semaines
- 05 De 9 semaines à moins de 12 semaines
- 06 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
- 07 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
- 08 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
- 09 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
- 10 7 à 9 mois
- 11 10 à 12 mois
- 12 Plus d'un an
- 13 N'a pas ajouté de liquides ou d'aliments solides
NSP, RF

MEX_C08B

Si Si MEX_Q06B = 13 et MEX_Q08A = 13, passez à MEX_C09AA.
Sinon, passez à MEX_D08B.

MEX_D08B

Si MEX_Q06B < MEX_Q08A, ^DT_LIQUIDESOLIDE = « d'autres liquides ».
Si MEX_Q06B = MEX_Q08A, ^DT_LIQUIDESOLIDE = « d'autres liquides ou aliments solides ».
Si Autrement, ^DT_LIQUIDESOLIDE = « des aliments solides ».

MEX_Q08B **Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez ajouté ^DT_LIQUIDESOLIDE, pour la première fois à son alimentation?**

MEX_08B

- 01 Pas assez de lait maternel
- 02 L'enfant était prêt pour des aliments solides
- 03 Incommodée / fatiguée par l'allaitement
- 04 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (p. ex., mamelons douloureux, seins engorgés, mastite)
- 05 État de santé - de la mère
- 06 État de santé - de l'enfant
- 07 L'avis du médecin / d'un professionnel de la santé
- 08 Est retournée au travail / à l'école
- 09 L'avis du partenaire / de la famille / des ami(e)s
- 10 Préparation lactée est tout aussi bonne pour la santé du bébé
- 11 Voulait boire de l'alcool
- 12 Voulait fumer
- 13 Autre - précisez (Passez à MEX_S08BB)
NSP, RF

Passez à MEX_C09A

MEX_S08B **Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez ajouté ^DT_LIQUIDESOLIDE, pour la première fois à son alimentation?**

INTERVIEWEUR : Précisez

(80 espaces)

NSP, RF

MEX_C09A Si Si MEX_Q06B = 1 ou MEX_Q08A = 1 (l'enfant avait moins d'une semaine quand d'autres liquides ou aliments solides ont été ajoutés à son alimentation), passez à MEX_C10.
Sinon, passez à MEX_Q09A.

MEX_Q09A **Durant la période où votre (dernier) enfant avait moins d'un an et était nourri de lait maternel, lui avez-vous donné un supplément vitaminique contenant de la vitamine D?**

MEX_09A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Sélectionner " oui " si le bébé recevait du lait maternel, même en petite quantité et qu'on lui donnait un supplément de vitamine D.

- 1 **Oui** (Passez à MEX_Q09B)
- 2 **Non** (Passez à MEX_C10)
NSP, RF (Passez à MEX_C10)

MEX_Q09B **En général, à quelle fréquence lui avez-vous donné un supplément contenant de la vitamine D?**
 MEX_09B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
 - 2 **Presque tous les jours**
 - 3 **Une ou deux fois par semaine**
 - 4 **Moins d'une fois par semaine**
- NSP, R

MEX_C10 Si MEX_Q05 = 1 (allaite encore), passez à MEX_END.
 Sinon, passez à MEX_Q10.

MEX_Q10 **Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'allaiter?**
 MEX_10

- 01 Pas assez de lait maternel
 - 02 L'enfant était prêt pour des aliments solides
 - 03 Incommodée / fatiguée par l'allaitement
 - 04 Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (p. ex., mamelons douloureux, seins engorgés, mastite)
 - 05 État de santé - de la mère
 - 06 État de santé - de l'enfant
 - 07 Prévue d'arrêter à ce moment-là
 - 08 Le bébé s'est sevré lui-même (p. ex., le bébé mordait, refusait le sein)
 - 09 L'avis du médecin / d'un professionnel de la santé
 - 10 Est retournée au travail / à l'école
 - 11 L'avis du partenaire / de la famille / des ami(e)s
 - 12 Préparation lactée est tout aussi bonne pour la santé du bébé
 - 13 Voulait boire de l'alcool
 - 14 Voulait fumer
 - 15 Autre - précisez (Passez à MEX_S10)
- NSP, RF

Passez à MEX_END

MEX_S10 **Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'allaiter?**

INTERVIEWEUR : Précisez

(80 espaces)

NSP, RF

MEX_END

Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse (MXA)

MXA_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

MXA_C01A Si (fait MXA bloc = 1), passez à MXA_C01B.
Sinon, passez à MXA_END.

MXA_C01B Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55 ou
MEX_Q01 = 2, NSP ou RF, passez à MXA_END.
Sinon, passez à MXA_C30.

MXA_C30 Si (ALN_Q5B = 2, ou RF (n'a jamais bu), passez à MXA_END.
Sinon, passez à MXA_C30.

MXA_Q30 **Avez-vous bu de l'alcool pendant votre dernière grossesse?**

MXA_01

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MXA_C32)
NSP, RF (Passez à MXA_END)

MXA_Q31 **À quelle fréquence avez vous bu?**

MXA_02

- 1 Moins d'une fois par mois
- 2 Une fois par mois
- 3 2 à 3 fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 2 à 3 fois par semaine
- 6 4 à 6 fois par semaine
- 7 Chaque jour
NSP, RF

MXA_C32 Si MEX_Q03 = 2 (n'a pas allaité le dernier enfant), passez à MXA_END.
Sinon, passez à MXA_Q32.

MXA_Q32 **Avez-vous bu de l'alcool pendant que vous allaitiez (votre dernier enfant)?**

MXA_03

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MXA_END)
NSP, RF (Passez à MXA_END)

MXA_Q33

À quelle fréquence avez vous bu?

MXA_04

- 1 Moins d'une fois par mois
 - 2 Une fois par mois
 - 3 2 à 3 fois par mois
 - 4 Une fois par semaine
 - 5 2 à 3 fois par semaine
 - 6 4 à 6 fois par semaine
 - 7 Chaque jour
- NSP, RF

MXA_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse (MXS)

MXS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

MXS_C01A Si (fait MXS bloc = 1), passez à MXS_C01B.
Sinon, passez à MXS_END.

MXS_C01B Si interview par procuration ou le sexe = masculin ou l'âge < 15 ou l'âge > 55 ou
MEX_Q01 = 2, NSP ou RF, passez à MXS_END.
Sinon, passez à MXS_C20.

MXS_C20 Si SMK_Q202 = (1 ou 2) ou SMK_Q201A = 1 ou SMK_Q201B = 1, passez à MXS_Q20.
Sinon, passez à MXS_END.

MXS_Q20 **Durant votre dernière grossesse, avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**
MXS_01

- 1 Tous les jours
- 2 À l'occasion (Passez à MXS_Q26)
- 3 Jamais (Passez à MXS_C23)
NSP, RF (Passez à MXS_Q26)

Nota : Fumeur - fume tous les jours (seulement)

MXS_Q21 **Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**
MXS_02

[_] Nombre de cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99 avertissement après 60)
NSP, RF
Passez à MXS_C23

Nota : Fumeur occasionnel (seulement)

MXS_Q22 **Les jours où vous fumiez, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement?**
MXS_03

[_] Nombre de cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99 avertissement après 60)
NSP, RF

MXS_C23 Si MEX_Q03 = 1 (a allaité le dernier enfant), passez à MXS_Q23.
Sinon, passez à MXS_Q26.

MXS_Q23 **Pendant que vous allaitiez (votre dernier enfant), avez-vous fumé des cigarettes**
MXS_04 **tous les jours, à l'occasion ou jamais?**

- 1 Tous les jours
 - 2 À l'occasion (Passez à MXS_Q25)
 - 3 Jamais (Passez à MXS_Q26)
- NSP, RF (Passez à MXS_Q26)

Nota : Fumeur - fume tous les jours (seulement)

MXS_Q24 **Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?**
MXS_05

[_][_] Nombre de cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99 avertissement après 60)
NSP, RF
Passez à MXS_Q26

Nota : Fumeur occasionnel (seulement)

MXS_Q25 **Les jours où vous fumiez, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement?**
MXS_06

[_][_] Nombre de cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99 avertissement après 60)
NSP, RF

MXS_Q26 **Est-ce que quelqu'un a fumé régulièrement en votre présence durant ou après la**
MXS_07 **grossesse (pendant environ 6 mois après celle-ci)?**

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

MXS_END

Usage de drogues illicites (IDG)

DRG_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DRG_C1 Si (fait DRG bloc = 1), passez à DRG_C2.
Sinon, passez à DRG_END.

DRG_C2 Si interview par procuration, passez à DRG_END.
Sinon, passez à DRG_R1.

DRG_R1 **Je vais vous poser quelques questions au sujet de la consommation de drogues. Encore une fois, j'aimerais vous rappeler que tout ce que vous dites demeurera strictement confidentiel.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRG_Q01 **Avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis ou du haschich?**

IDG_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories en répondant.

- 1 **Oui, juste une fois**
- 2 **Oui, plus d'une fois**
- 3 **Non** (Passez à DRG_Q04)
 NSP, RF (Passez à DRG_END)

DRG_Q02 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG_02

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG_Q04)
 NSP, RF (Passez à DRG_Q04)

DRG_C03 Si DRG_Q01 = 1, passez à DRG_Q04.
Sinon, passez à DRG_Q03.

DRG_Q03 **Combien de fois (avez-vous pris de la marijuana, du cannabis ou du haschich au**
IDG_03 **cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
 - 2 **1 à 3 fois par mois**
 - 3 **Une fois par semaine**
 - 4 **Plus d'une fois par semaine**
 - 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

DRG_Q04 **Avez-vous déjà pris ou essayé de la cocaïne ou du crack?**
IDG_04

- 1 Oui, juste une fois
 - 2 Oui, plus d'une fois
 - 3 Non (Passez à DRG_Q07)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q07)

DRG_Q05 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**
IDG_05

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à DRG_Q07)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q07)

DRG_C06 Si DRG_Q04 = 1, passez à DRG_Q07.
Sinon, passez à DRG_Q06

DRG_Q06 **Combien de fois (avez-vous pris de la cocaïne ou du crack au cours des 12 derniers**
IDG_06 **mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
 - 2 **1 à 3 fois par mois**
 - 3 **Une fois par semaine**
 - 4 **Plus d'une fois par semaine**
 - 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

DRG_Q07 **Avez-vous déjà pris ou essayé du speed (amphétamines)?**
IDG_07

- 1 Oui, juste une fois
 - 2 Oui, plus d'une fois
 - 3 Non (Passez à DRG_Q10)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q10)

DRG_Q08 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG_08

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG_Q10)
NSP, RF (Passez à DRG_Q10)

DRG_C09 Si DRG_Q07 = 1, passez à DRG_Q10.
Sinon, passez à DRG_Q09.

DRG_Q09 **Combien de fois (avez-vous pris du speed (amphétamines) au cours des 12 derniers mois)?**

IDG_09

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
- 2 **1 à 3 fois par mois**
- 3 **Une fois par semaine**
- 4 **Plus d'une fois par semaine**
- 5 **Tous les jours**
NSP, RF

DRG_Q10 **Avez-vous déjà pris ou essayé de l'ecstasy (MDMA) ou d'autres drogues semblables?**

IDG_10

- 1 Oui, juste une fois
- 2 Oui, plus d'une fois
- 3 Non (Passez à DRG_Q13)
NSP, RF (Passez à DRG_Q13)

DRG_Q11 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG_Q13)
NSP, RF (Passez à DRG_Q13)

DRG_C12 Si DRG_Q10 = 1, passez à DRG_Q13.
Sinon, passez à DRG_Q12.

DRG_Q12 **Combien de fois (avez-vous pris de l'ecstasy ou d'autres drogues semblables au**
IDG_12 **cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
 - 2 **1 à 3 fois par mois**
 - 3 **Une fois par semaine**
 - 4 **Plus d'une fois par semaine**
 - 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

DRG_Q13 **Avez-vous déjà pris ou essayé des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD**
IDG_13 **(acide)?**

- 1 Oui, juste une fois
 - 2 Oui, plus d'une fois
 - 3 Non (Passez à DRG_Q16)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q16)

DRG_Q14 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**
IDG_14

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à DRG_Q16)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q16)

DRG_C15 Si DRG_Q13 = 1, passez à DRG_Q16.
Sinon, passez à DRG_Q15.

DRG_Q15 **Combien de fois (avez-vous pris des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD**
IDG_15 **au cours des 12 derniers mois)?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
 - 2 **1 à 3 fois par mois**
 - 3 **Une fois par semaine**
 - 4 **Plus d'une fois par semaine**
 - 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

DRG_Q16 **Avez-vous déjà inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants?**

IDG_16

- 1 Oui, juste une fois
- 2 Oui, plus d'une fois
- 3 Non (Passez à DRG_Q19)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q19)

DRG_Q17 **En avez-vous inhalé au cours des 12 derniers mois?**

IDG_17

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG_Q19)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q19)

DRG_C18 Si DRG_Q16 = 1, passez à DRG_Q19.
Sinon, passez à DRG_Q18.

DRG_Q18 **Combien de fois (avez-vous inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants au cours des 12 derniers mois)?**

IDG_18

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
- 2 **1 à 3 fois par mois**
- 3 **Une fois par semaine**
- 4 **Plus d'une fois par semaine**
- 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

DRG_Q19 **Avez-vous déjà pris ou essayé de l'héroïne?**

IDG_19

- 1 Oui, juste une fois
- 2 Oui, plus d'une fois
- 3 Non (Passez à DRG_Q22)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q22)

DRG_Q20 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG_20

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DRG_Q22)
- NSP, RF (Passez à DRG_Q22)

DRG_C21 Si DRG_Q19 = 1, passez à DRG_Q22.
Sinon, passez à DRG_Q21.

DRG_Q21 **Combien de fois (avez-vous pris de l'héroïne au cours des 12 derniers mois)?**

IDG_21

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
 - 2 **1 à 3 fois par mois**
 - 3 **Une fois par semaine**
 - 4 **Plus d'une fois par semaine**
 - 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

DRG_Q22 **Avez-vous déjà pris ou essayé des stéroïdes, comme de la testostérone, du dianabol ou des hormones de croissance, pour améliorer votre performance dans la pratique d'un sport ou d'une activité quelconque ou pour changer votre apparence physique?**

IDG_22

- 1 Oui, juste une fois
 - 2 Oui, plus d'une fois
 - 3 Non (Passez à DRG_C25A_1)
- NSP, RF (Passez à DRG_C25A_1)

DRG_Q23 **En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois?**

IDG_23

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à DRG_C25A1)
- NSP, RF (Passez à DRG_C25A1)

DRG_C24 Si DRG_Q22 = 1, passez à DRG_C25A1.
Sinon, passez à DRG_Q24.

DRG_Q24 **Combien de fois (avez-vous pris des stéroïdes au cours des 12 derniers mois)?**

IDG_24

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par mois**
 - 2 **1 à 3 fois par mois**
 - 3 **Une fois par semaine**
 - 4 **Plus d'une fois par semaine**
 - 5 **Tous les jours**
- NSP, RF

Nota : DRG_C25A1 = Compte des cas où DRG_Q01, DRG_Q04, DRG_Q07, DRG_Q10, DRG_Q13, DRG_Q16 et DRG_Q19 = 3, NSP ou RF.

DRG_C25A_1 Si DRG_C25A1 = 7, passez à DRG_END.
Sinon, passez à DRG_C25A_2.

Nota : DRG_C25A2 = Compte des cas où DRG_Q03, DRG_Q06, DRG_Q09, DRG_Q12, DRG_Q15, DRG_Q18 et DRG_Q21 >= 2.

DRG_C25A_2 Si DRG_C25A_2 >= 1, passez à DRG_Q25A.
Sinon, passez à DRG_END.

DRG_Q25A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin de prendre des quantités**
IDG_25A **plus importantes de drogue pour ressentir un effet, ou avez-vous remarqué que**
vous ne ressentiez plus autant les effets que d'habitude avec les quantités que
vous aviez l'habitude d'utiliser?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_R25B **Certaines personnes qui diminuent ou arrêtent leur consommation de drogues**
peuvent ne pas se sentir bien s'ils en ont consommé de façon régulière pendant
une certaine période. Ces sensations sont plus intenses et peuvent durer plus
longtemps que la simple gueule de bois.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRG_Q25B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu des moments lorsque vous**
IDG_25B **avez arrêté, diminué ou ne preniez pas de drogue, pendant lesquels vous avez**
ressenti des symptômes tels que de la fatigue, des maux de tête, de la diarrhée, des
tremblements ou des problèmes émotionnels?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_Q25C **(Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous avez**
IDG_25C **consommé de la drogue pour éviter d'avoir de tels symptômes?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_Q25D
IDG_25D (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des moments où vous avez consommé de la drogue, même si vous vous étiez promis^E que vous ne le feriez pas, ou des moments où vous avez consommé beaucoup plus que vous ne l'aviez prévu?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_Q25E
IDG_25E (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà connu des moments pendant lesquels vous preniez de la drogue plus fréquemment, ou sur plus de jours d'affilée que ce que vous aviez prévu?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_Q25F
IDG_25F (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des périodes de plusieurs jours pendant lesquelles vous passiez tellement de temps à consommer de la drogue ou à récupérer de ses effets que vous aviez peu de temps pour faire autre chose?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_Q25G
IDG_25G (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà eu des périodes d'un mois ou plus pendant lesquelles vous avez abandonné ou beaucoup réduit des activités importantes à cause de votre consommation de drogues?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_Q25H
IDG_25H (Au cours des 12 derniers mois,) avez-vous déjà continué à consommer de la drogue tout en sachant que vous aviez de sérieux problèmes physiques ou émotionnels qui pouvaient être causés ou aggravés par votre consommation de drogues?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

DRG_R26 Pour les activités suivantes, dites-moi quel nombre décrit le mieux le trouble occasionné par votre consommation de drogues au cours des 12 derniers mois. Pour chacune des activités, veuillez répondre par un nombre entre 0 et 10; 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère. »

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DRG_Q26A

IDG_26A

À quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé :**...vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et l'entretien de la maison ou de l'appartement?****0** **Aucun trouble**

1 |

2 |

3 |

4 |

5 |

6 |

7 |

8 |

9 V

10 **Trouble très sévère**

|_| | Nombre

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

DRG_Q26B_1

IDG_6B1

(À quel point votre consommation a-t-elle troublé :)**...votre capacité d'aller à l'école?****0** **Aucun trouble**

1 |

2 |

3 |

4 |

5 |

6 |

7 |

8 |

9 V

10 **Trouble très sévère**INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet ».

|_| | Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, RF

DRG_Q26B_2

IDG_6B2

(À quel point votre consommation a-t-elle troublé :)

...votre capacité de travailler à un emploi régulier?

- 0 Aucun trouble
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 V
10 Trouble très sévère

INTERVIEWEUR : Si nécessaire, inscrivez « 11 » pour indiquer « Sans objet. »

||| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 11)

NSP, RF

DRG_Q26C

IDG_26C

(Au cours des 12 derniers mois,) à quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? Rappelez-vous que 0 signifie « aucun trouble » et 10 signifie « trouble très sévère. »

- 0 Aucun trouble
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 V
10 Trouble très sévère

||| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

DRG_Q26D

À quel point votre consommation de drogues a-t-elle troublé votre vie sociale?

IDG_26D

- 0 Aucun trouble
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 V
10 Trouble très sévère

|_| Nombre

(MIN : 0) (MAX : 10)

NSP, RF

DRG_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Comportements sexuels (SXB)

SXB_BEG Contenu thématique

SXB_C01A Si (fait SXB bloc = 1), passez à SXB_C01B.
Sinon, passez à SXB_END.

SXB_C01B Si interview par procuration ou l'âge < 15 ou l'âge > 49, passez à SXB_END.
Sinon, passez à SXB_R01.

SXB_R01 **J'aimerais vous poser quelques questions sur le comportement sexuel. Nous posons ces questions parce que les comportements sexuels peuvent avoir des effets importants et à long terme sur la santé. Soyez assuré·E que tout ce que vous direz demeurera strictement confidentiel.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB_Q01 **Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?**

SXB_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SXB_END)
- NSP, RF (Passez à SXB_END)

SXB_Q02 **Quel âge aviez-vous la première fois?**

SXB_2

INTERVIEWEUR : Maximum est [âge actuel].

||| Âge en années

(MIN : 1) (MAX : Avertissement avant 12 et après l'âge actuel)

NSP, RF (Passez à SXB_END)

SXB_E02 L'âge à lequel le répondant a eu sa première relation sexuelle est invalide.
S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si (SXB_Q02 < 1 ou SXB_Q02 > [âge actuel]).

SXB_Q03 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?**

SXB_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SXB_Q07)
- NSP, RF (Passez à SXB_END)

SXB_Q04 **Avec combien de partenaires différents?**

SXB_4

- 1 1 partenaire
- 2 2 partenaires
- 3 3 partenaires
- 4 4 partenaires ou plus
- NSP
- RF (Passez à SXB_END)

SXB_Q07 **A-t-on déjà diagnostiqué chez vous une infection transmise sexuellement?**

SXB_07

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SXB_C08A Si SXB_Q03 = 1 (a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois), passez à SXB_C08C.
Sinon, passez à SXB_END.

SXB_C08C Si état matrimonial = 1 (marié) ou 2 (en union libre) et SXB_Q04 = 1 (un partenaire seulement), passez à SXB_C09B.
Sinon, passez à SXB_Q08.

SXB_Q08 **Avez-vous utilisé un condom la dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles?**

SXB_7A

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

SXB_C09B Si l'âge > 24 ou si sexe répondant = sexe du conjoint, passez à SXB_END.
Sinon, passez à SXB_R9A.

SXB_R9A **Voici maintenant quelques questions sur la contraception.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB_C09C Si sexe = féminin, passez à SXB_C09D.
Sinon, passez à SXB_R10.

SXB_C09D Si HWT_Q1 = 1 (enceinte à l'heure actuelle), passez à SXB_Q11.
Sinon, passez à SXB_R9B.

SXB_R9B **Je vais vous lire un énoncé concernant la grossesse. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB_Q09 **Actuellement, il est important pour moi d'éviter de tomber enceinte.**

SXB_09

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
- NSP
RF (Passez à SXB_END)

SXB_C10 Si (sexe = masculin), passez à SXB_R10
Sinon, passez à SXB_Q11.

SXB_R10 **Je vais vous lire un énoncé concernant la grossesse. Dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SXB_Q10 **Actuellement, il est important pour moi d'éviter que ma partenaire tombe enceinte.**

SXB_10

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 Ni en accord ni en désaccord
 - 4 En désaccord
 - 5 Entièrement en désaccord
 - 6 Il n'a pas une partenaire actuellement
 - 7 Partenaire déjà enceinte
- NSP
RF (Passez à SXB_END)

SXB_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous et votre partenaire avez**
 SXB_11 **habituellement utilisé une méthode de contraception?**

- 1 Oui (Passez à SXB_Q12)
- 2 Non (Passez à SXB_END)
- NSP, RF (Passez à SXB_END)

SXB_Q12 **Quel genre de méthode contraceptive, est-ce que vous et votre partenaire avez**
habituellement utilisé ?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | | |
|---------|---|--|--|
| SXB_12A | 1 | Condom (condom masculin ou féminin) | |
| SXB_12B | 2 | Pilule anticonceptionnelle | |
| SXB_12C | 3 | Diaphragme | |
| SXB_12D | 4 | Spermicide (p. ex., mousse, gelée, film) | |
| SXB_12F | 5 | Injections Contraceptives (Deprovera) | |
| SXB_12E | 6 | Autre - précisez (Passez à SXB_S12) | |
| | | NSP, RF (Passez à SXB_END) | |

Passez à SXB_C13

SXB_S12 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SXB_C13 Si HWT_Q1 = 1 (enceinte à l'heure actuelle) ou SXB_Q10 = 7 (Blonde déjà enceinte),
 passez à SXB_END.
 Sinon, passez à SXB_Q13.

SXB_Q13 **Quelle méthode de contraception est-ce que vous et votre partenaire avez utilisé la**
dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | | |
|---------|---|--|--|
| SXB_13A | 1 | Condom (condom masculin ou féminin) | |
| SXB_13B | 2 | Pilule anticonceptionnelle | |
| SXB_13C | 3 | Diaphragme | |
| SXB_13D | 4 | Spermicide (p. ex., mousse, gelée, film) | |
| SXB_13F | 5 | Injections Contraceptives (Deprovera) | |
| SXB_13G | 6 | Aucune | |
| SXB_13E | 7 | Autre - précisez (Passez à SXB_S13) | |
| | | NSP, RF | |

Passez à SXB_END

SXB_S13 INTERVIEWEUR : Précisez

(80 espaces)

NSP, RF

SXB_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Provisions sociales (SPS)

SPS_BEG Bloc optionel de l'enquête

Variables externes requises :

PROXYMODE - interview par procuration

DOSPS : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

SPS_C01 Si DOSPS = 1, passez à SPS_C02.
Sinon, passez à SPS_END.

SPS_C02 Si PROXMODE=1, passez à SPS_END.
Sinon, passez à SPS_R01.

SPS_R01 **Les questions qui suivent portent sur vos relations habituelles avec vos amis, les membres de votre famille, vos collègues de travail, les membres de votre communauté ou toute autre personne. Indiquez dans quelle mesure chaque énoncé décrit vos relations avec les autres.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

SPS_Q01 **Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin.**

SPS_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Tout à fait d'accord**

2 **D'accord**

3 **En désaccord**

4 **Tout à fait en désaccord**

NSP, RF (Passez à SPS_END)

SPS_Q02 **Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.**

SPS_02

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Tout à fait d'accord**

2 **D'accord**

3 **En désaccord**

4 **Tout à fait en désaccord**

NSP, RF

SPS_Q03 **J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être.**
SPS_03

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_Q04 **Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie.**
SPS_04

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_Q05 **J'ai des relations où ma compétence et mon savoir-faire sont reconnus.**
SPS_05

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_Q06 **Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes.**
SPS_06

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout à fait d'accord**
 - 2 **D'accord**
 - 3 **En désaccord**
 - 4 **Tout à fait en désaccord**
- NSP, RF

SPS_Q07 **J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances.**
SPS_07

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_Q08

SPS_08

Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_Q09

SPS_09

Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_Q10

SPS_10

Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

- 1 Tout à fait d'accord
 - 2 D'accord
 - 3 En désaccord
 - 4 Tout à fait en désaccord
- NSP, RF

SPS_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Soutien social - Disponibilité (SSA)

SSA_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SSA_C1 Si (fait SSA bloc = 1), passez à SSA_C2.
Sinon, passez à SSA_END.

SSA_C2 Si interview par procuration, passez à SSA_END.
Sinon, passez à SSA_R1.

SSA_R1 **Voici maintenant quelques questions concernant le soutien auquel vous avez accès.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSA_Q01 **En commençant par une question sur l'amitié, combien d'amis ou de parents**
SSA_Q01 **proches avez-vous environ, c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous vous**
sentez à l'aise et à qui vous pouvez vous confier?

[] Amis proches
(MIN : 0) (MAX : 99 ; avertissement après 20)
NSP, RF (Passez à SSA_END)

SSA_R2 **Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide**
ou une autre forme de soutien.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SSA_Q02 **Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en**
SSA_Q02 **avez besoin :**

... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Jamais**
 - 2 **Rarement**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **La plupart du temps**
 - 5 **Tout le temps**
- NSP, RF (Passez à SSA_END)

Nota : Si SSA_Q02 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ21A = « pour vous aider lorsque vous deviez garder le lit ».

SSA_Q03 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_Q03

... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?

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

Nota : Si SSA_Q03 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour vous écouter ».

SSA_Q04 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_Q04

... une personne qui vous conseille en situation de crise?

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

Nota : Si SSA_Q04 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour vous conseiller ».

SSA_Q05 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_Q05

... une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?

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

Nota : Si SSA_Q05 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ21A = « pour vous accompagner chez le médecin ».

SSA_Q06 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_06

... une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?

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

Nota : Si SSA_Q06 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ22A = « pour vous témoigner de l'affection ».

SSA_Q07 Encore une fois, dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :

SSA_07

... une personne avec qui partager du bon temps?

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

Nota : Si SSA_Q07 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ23A = « avec qui partager du bon temps ».

SSA_Q08 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_08

... une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez?

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

Nota : Si SSA_Q08 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour vous renseigner ».

SSA_Q09 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_09

... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?

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

Nota : Si SSA_Q09 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour parler de vous et de vos problèmes ».

SSA_Q10 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_10

... une personne pour vous serrer dans ses bras?

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

Nota : Si SSA_Q10 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ22A = « pour vous serrer dans ses bras ».

SSA_Q11 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_11

... une personne avec qui vous détendre?

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

Nota : Si SSA_Q11 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ23A = « avec qui relaxer ».

SSA_Q12 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_12

... une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?

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

Nota : Si SSA_Q12 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ21A = « pour préparer vos repas ».

SSA_Q13 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_13

... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?

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

Nota : Si SSA_Q13 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « dont vous recherchez vraiment les conseils ».

SSA_Q14 Encore une fois, dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :

SSA_14

... une personne avec qui faire des activités pour vous distraire?

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

Nota : Si SSA_Q14 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ23A = « avec qui faire des activités distrayantes ».

SSA_Q15 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_15

... une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?

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

Nota : Si SSA_Q15 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ21A = « pour accomplir vos tâches ménagères ».

SSA_Q16 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_16

... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?

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

Nota : Si SSA_Q16 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour confier vos inquiétudes et vos peurs ».

SSA_Q17 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_17

... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?

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

Nota : Si SSA_Q17 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour demander des suggestions ».

SSA_Q18 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_18

... une personne avec qui faire des choses agréables?

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

Nota : Si SSA_Q18 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ23A = « avec qui faire des choses agréables ».

SSA_Q19 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_19

... une personne qui comprend vos problèmes?

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

Nota : Si SSA_Q19 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ24A = « pour vous aider à comprendre vos problèmes ».

SSA_Q20 (Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :)

SSA_20

... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré^e?

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

Nota : Si SSA_Q20 = 2, 3, 4 ou 5 alors ^DT_PHRASESCLÉ22A = « pour vous aimer et vous donner le sentiment d'être désiré^e ».

SSA_END

Valeurs spirituelles (SPR)

SPR_BEG

SPR_C1 Si (fait SPR bloc = 1), passez à SPR_C2.
Sinon, passez à SPR_END.

SPR_C2 Si interview par procuration, passez à SPR_END.
Sinon, passez à SPR_R1.

SPR_D01 Créez les champs DV_RELTEXT (String 80) = SPR_Q5 et
DV_RELCODE (0..9990) = SPR_Q5

SPR_R1 **J'ai maintenant quelques questions sur les valeurs spirituelles dans votre vie.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

SPR_Q1 **Les valeurs spirituelles jouent-elles un rôle important dans votre vie?**

SPV_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPR_Q5)
- NSP, RF (Passez à SPR_END)

SPR_Q2 **Dans quelle mesure vos valeurs spirituelles :**

SPV_2

...vous aident-elles à trouver un sens à votre vie?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

SPR_Q3

(Dans quelle mesure vos valeurs spirituelles :)

SPV_3

...vous donnent-elles la force de faire face aux difficultés quotidiennes?

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

SPR_Q4

(Dans quelle mesure vos valeurs spirituelles :)

SPV_4

...vous aident-elles à comprendre les difficultés de la vie?

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

SPR_Q5

Quelle est votre religion? Précisez une seule confession ou une seule religion, même si, présentement, vous êtes non- pratiquant^E.

SPV_5

INTERVIEWEUR : Commencez à taper le nom de la religion pour activer la fonction de recherche. Entrez « Autre - Précisez » pour saisir une religion qui ne fait pas partie de cette liste. Si aucune religion, entrer « aucune » pour sélectionner « Aucune religion ».

Passez à SPR_C5

Nota :

Ouvrir Search Tool nam. La réponse nulle n'est pas acceptée. Ne sait pas et Refus sont acceptées. Le fichier de recherche à utiliser correspond au fichier Excel «Religion_LookupList.xls»

Les champs DV_RELCODE et DV_RELTEXT doivent tous deux être affichés dans la fenêtre contextuelle lorsque le fichier de recherche est ouvert. Toutefois, le DV_RELCODE correspondant doit aussi être sauvegardé et utilisé comme clé pour indiquer exactement quelle entrée unique a été sélectionnée dans le fichier de recherche (c.-à-d. le code qui différencie les variantes orthographiques des noms des religions en anglais, en français ou dans d'autres langues).

SPR_C5

Si DV_RELCODE=1 (Autre - Précisez), passez à SPR_S5.
Sinon, passez à SPR_Q6.

SPR_S5 Quelle est votre religion?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SPR_Q6

SPV_6

Sans compter les occasions comme les mariages ou funérailles, au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé à des activités religieuses ou assisté à un service ou à une réunion d'un groupe religieux?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Excluez les occasions spéciales telles que les mariages, funérailles, baptêmes, bar mitzvahs, etc.

Vous devez demander à chaque répondant son appartenance religieuse, même s'il a indiqué ne pas en avoir. Par exemple, si le répondant a indiqué ne pas avoir de religion, il se peut qu'il assiste aux services religieux à certaines occasions (comme Noël ou Pâques) avec des membres de la famille ayant déclaré une appartenance religieuse.

1 **Au moins une fois par semaine**

2 **Au moins une fois par mois**

3 **Au moins 3 fois par année**

4 **Une ou deux fois par année**

5 **Pas du tout**

NSP, RF

SPR_Q6B

SPV_6B

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pratiqué des activités religieuses ou spirituelles sur une base individuelle, y compris la prière, la méditation et les autres formes de dévotion, ayant lieu chez vous ou ailleurs?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Au moins une fois par jour**

2 **Au moins une fois par semaine**

3 **Au moins une fois par mois**

4 **Au moins 3 fois par année**

5 **Une ou deux fois par année**

6 **Pas du tout**

NSP, R

SPR_Q7

En général, diriez-vous que vous êtes...?

SPV_7

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Très religi^EUX**
 - 2 **Religi^EUX**
 - 3 **Pas tellement religi^EUX**
 - 4 **Pas du tout religi^EUX**
- NSP, R

SPR_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)

CMH_BEG Contenu thématique

CMH_C01A Si (CMH bloc = 1), passez à CMH_C01B.
Sinon, passez à CMH_END.

CMH_C01B Si interview par procuration, passez à CMH_END.
Sinon, passez à CMH_R01K.

CMH_R01K **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

CMH_Q01K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le [la date d'il y**
CMH_01K **a un an] et se terminant hier, avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé**
au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CMH_END)
- NSP, RF (Passez à CMH_END)

CMH_Q01L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

CMH_01L Fois
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)
NSP, RF

CMH_E01L Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH_Q01L >25.

CMH_Q01M **Qui avez-vous vu ou consulté?**

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

CMH_1MA	1	Médecin de famille ou omnipraticien
CMH_1MB	2	Psychiatre
CMH_1MC	3	Psychologue
CMH_1MD	4	Infirmière (infirmier)
CMH_1ME	5	Travailleur ou travailleuse social (e) ou conseiller
CMH_1MF	6	Autre - précisez (Passez à CMH_S01M) NSP, RF

Passez à CMH_END

CMH_S01M **INTERVIEWEUR** : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

CMH_E01M[1] Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un médecin de famille ou un omnipraticien au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH_Q01M = 1 (a vu un médecin de famille) et CHP_Q03 = 2.

CMH_E01M[2] Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un psychiatre au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH_Q01M = 2 (a vu un psychiatre) et CHP_Q08 = 2.

CMH_E01M[3] Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un psychologue au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH_Q01M = 3 (a vu un psychologue) et CHP_Q20 = 2.

CMH_E01M[4] Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté une infirmière au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH_Q01M = 4 (a vu une infirmière) et CHP_Q11 = 2.

CMH_E01M[5] Des réponses incohérentes ont été enregistrées. Le répondant a vu ou consulté un travailleur ou travailleuse social (e) ou conseiller au cours des 12 derniers mois mais a répondu précédemment qu'il/elle n'en avait pas vu. S.V.P. Confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si CMH_Q01M = 5 (a vu un travailleur social ou conseiller) et CHP_Q22 = 2.

CMH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Détresse (DIS)

DIS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DIS_C1 Si (fait DIS bloc = 1), passez à DIS_C2.
Sinon, passez à DIS_END.

DIS_C2 Si interview par procuration, passez à DIS_END.
Sinon, passez à DIS_R01.

DIS_R01 **Les questions suivantes portent sur des sentiments que vous auriez pu vivre au cours du dernier mois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DIS_Q01A **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
DIS_10A **mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :**

...épuisé^E sans véritable raison?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tout le temps**
 - 2 **La plupart du temps**
 - 3 **Parfois**
 - 4 **Rarement**
 - 5 **Jamais**
- NSP, RF (Passez à DIS_END)

DIS_Q01B **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un**
DIS_10B **mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :**

...nerv^EUX?

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement
 - 5 Jamais (Passez à DIS_Q01D)
- NSP, RF (Passez à DIS_Q01D)

DIS_Q01C (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
DIS_10C mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... si nerv^EUX que rien ne pouvait vous calmer?

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DIS_Q01B = 5 (jamais), la variable DIS_Q01C est rempli avec la valeur de 5 (jamais).

DIS_Q01D (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
DIS_10D mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... désespéré^E?

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

DIS_Q01E Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
DIS_10E mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :

... agité^E ou ne tenant pas en place?

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement
 - 5 Jamais (Passez à DIS_Q01G)
- NSP, RF (Passez à DIS_Q01G)

DIS_Q01F (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
DIS_10F mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... si agité^E que vous ne pouviez pas rester immobile?

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DIS_Q01E = 5 (jamais), la variable DIS_Q01F est rempli avec la valeur de 5 (jamais).

DIS_Q01G (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
DIS_10G mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... triste ou déprimé^E?

- 1 Tout le temps
 - 2 La plupart du temps
 - 3 Parfois
 - 4 Rarement
 - 5 Jamais (Passez à DIS_Q01I)
- NSP, RF (Passez à DIS_Q01I)

DIS_Q01H (Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un
DIS_10H mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)

... si déprimé^E que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

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

Nota : Lors du traitement, si le répondant a répondu DIS_Q01G = 5 (jamais), la variable DIS_Q01H est rempli avec la valeur de 5 (jamais).

DIS_Q01I **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)**
DIS_10I

... que tout était un effort?

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

DIS_Q01J **(Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [la date d'il y a un mois] et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti^E :)**
DIS_10J

...bo^NE à rien?

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

DIS_C01K Si DIS_Q01B à DIS_Q01J sont NSP ou RF, passez à DIS_END.
Sinon, passez à DIS_Q01K.

DIS_Q01K **Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés à différentes fréquences**
DIS_10K **au cours du dernier mois.**
Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez, au cours du dernier mois, éprouvé ces sentiments plus souvent qu'à l'habitude, moins souvent qu'à l'habitude ou sensiblement à la même fréquence qu'à l'habitude?

- 1 Plus souvent
 - 2 Moins souvent (Passez à DIS_Q01M)
 - 3 Sensiblement à la même fréquence (Passez à DIS_Q01N)
 - 4 N'a jamais ressenti ces sentiments (Passez à DIS_END)
- NSP, RF (Passez à DIS_END)

DIS_Q01L **Est-ce beaucoup plus, plutôt plus ou un peu plus souvent que d'habitude?**
DIS_10L

- 1 Beaucoup
 - 2 Plutôt
 - 3 Un peu
- NSP, RF

Passez à DIS_Q01N

DIS_Q01M **Est-ce beaucoup moins, plutôt moins ou un peu moins souvent que d'habitude?**

DIS_10M

- 1 Beaucoup
- 2 Plutôt
- 3 Un peu
- NSP, RF

DIS_Q01N **Au cours du dernier mois, dans quelle mesure ces sentiments ont-ils dérangé votre**
DIS_10N **vie ou vos activités de tous les jours?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

DIS_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Dépression (DEP)

DEP_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

DEP_C01 Si (fait DEP bloc = 1), passez à DEP_C02.
Sinon, passez à DEP_END.

DEP_C02 Si interview par procuration, passez à DEP_END.
Sinon, passez à DEP_Q02.

DEP_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou**
DPS_02 **déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP_Q16)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q03 **Pour les questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers**
DPS_03 **mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période,**
ces sentiments dureraient-ils :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...toute la journée?
- 2 ...presque toute la journée?
- 3 ...environ la moitié de la journée? (Passez à DEP_Q16)
- 4 ...moins de la moitié de la journée? (Passez à DEP_Q16)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q04 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**

DPS_04

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Presque tous les jours**
- 3 **Moins souvent** (Passez à DEP_Q16)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q05 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**

DPS_05

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D05 Si DEP_Q05 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ05 = « Perte d'intérêt ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ05 = « nul ».

DEP_Q06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

DPS_06

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D06 Si DEP_Q06 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ06 = « Sentiments de fatigue ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ06 = « nul ».

DEP_Q07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**

DPS_07

- 1 Pris du poids
 - 2 Perdu du poids
 - 3 Gardé presque le même poids (Passez à DEP_Q09)
 - 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DEP_Q09)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D07A Si DEP_Q07 = 1, ^DT_PHRASECLÉQ07 = « Gain de poids ».
Si DEP_Q07 = 2, ^DT_PHRASECLÉQ07 = « Perte de poids ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ07 = « nul ».

DEP_D07B Si DEP_Q07 = 1, ^DT_POIDS1 = « pris ».
Sinon, ^DT_POIDS1 = « perdu ».

DEP_Q08A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous ^DT_POIDS1?**

DPS_08A

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

| | | Poids

(Min : 1) (MAX : 99)

NSP, RF (Passez à DEP_Q09)

DEP_N08A INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

DPS_08B

- 1 Livres
- 2 Kilogrammes

(NSP, RF ne sont pas permis)

DEP_E08A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (DEP_Q08A > 20 et DEP_N08A = 1 ou DEP_Q08A > 9 et DEP_N08A = 2).

DEP_Q09 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**

DPS_09

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP_Q11)
 NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D09 Si DEP_Q09 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ09 = « Difficulté à dormir ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ09 = « nul ».

DEP_Q10 **Combien de fois cela s'est-il produit?**

DPS_10

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
- 2 **Presque chaque nuit**
- 3 **Moins souvent**
 NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q11 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**

DPS_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP_END)
 NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D11 Si DEP_Q11 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ11 = « Difficulté à vous concentrer ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ11 = « nul ».

DEP_Q12 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez vous éprouvé ces sentiments?**

DPS_12

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP_END)
 NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D12 Si DEP_Q12 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ12 = « Sentiments d'être abattu ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ12 = « nul ».

DEP_Q13 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**

DPS_13

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP_END)
 NSP, RF (Passez à DEP_END)

- DEP_D13 Si DEP_Q13 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ13 = « Pensées sur la mort ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ13 = « nul ».
- DEP_C14 Si la réponse est « Oui » aux questions DEP_Q05, DEP_Q06, DEP_Q09, DEP_Q11, DEP_Q12 ou DEP_Q13, ou « Pris du poids » ou « Perdu du poids » à DEP_Q07, passez à DEP_R14.
Sinon, passez à DEP_END.
- DEP_R14 **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique, ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (^DT_PHRASECLÉQ05, ^DT_PHRASECLÉQ06, ^DT_PHRASECLÉQ07, ^DT_PHRASECLÉQ08, ^DT_PHRASECLÉQ11, ^DT_PHRASECLÉQ12, ^DT_PHRASECLÉQ13).**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
- DEP_Q14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**
DPS_14
- |_| Semaines
(MIN : 2) (MAX : 53)
NSP, RF (Passez à DEP_END)
- DEP_C15 Si DEP_Q14 > 51 semaines, passez à DEP_END.
Sinon, passez à DEP_Q15.
- DEP_Q15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**
DPS_15
- 01 Janvier
02 Février
03 Mars
04 Avril
05 Mai
06 Juin
07 Juillet
08 Août
09 Septembre
10 Octobre
11 Novembre
12 Décembre
NSP, RF
- Passez à DEP_END

DEP_Q16 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou tout autre chose?**

DPS_16

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DEP_END)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q17 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu presque tout intérêt. Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?**

DPS_17

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toute la journée**
- 2 **Presque toute la journée**
- 3 **Environ la moitié de la journée** (Passez à DEP_END)
- 4 **Moins de la moitié de la journée** (Passez à DEP_END)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e), de cette façon pendant ces 2 semaines?**

DPS_18

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Presque tous les jours**
- 3 **Moins souvent** (Passez à DEP_END)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q19 **Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**

DPS_19

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D19 Si DEP_Q19 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ19 = « Sentiments de fatigue ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ19 = « nul ».

DEP_Q20 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**

DPS_20

- 1 Pris du poids
- 2 Perdu du poids
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DEP_Q22)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DEP_Q22)
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D20A Si DEP_Q20 = 1, ^DT_PHRASECLÉQ20 = « Gain de poids ».
Si DEP_Q20 = 2, ^DT_PHRASECLÉQ20 = « Perte de poids ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ20 = « nul ».

DEP_D20B Si DEP_Q20 = 1, ^DT_POIDS2 = « pris ».
Sinon, ^DT_POIDS2 = « perdu ».

DEP_Q21A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous ^DT_POIDS2?**

DPS_21A

INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[_ _] Poids

(MIN : 1) (MAX : 99)

NSP, RF (Passez à DEP_Q22)

DEP_N21A INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

DPS_21B

1 Livres

2 Kilogrammes

(NSP, RF ne sont pas permis)

DEP_E21A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (DEP_Q21A > 20 et DEP_N21A = 1 ou DEP_Q21A > 9 et DEP_N21A = 2).

DEP_Q22 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**

DPS_22

1 Oui

2 Non (Passez à DEP_Q24)

NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D22 Si DEP_Q22 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ22 = « Difficulté à dormir ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ22 = « nul ».

DEP_Q23 **Combien de fois cela s'est-il produit?**

DPS_23

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Chaque nuit**

2 **Presque chaque nuit**

3 **Moins souvent**

NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_Q24 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**

DPS_24

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D24 Si DEP_Q24 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ24 = « Difficulté à vous concentrer ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ24 = « nul ».

DEP_Q25 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez vous éprouvé ces sentiments?**

DPS_25

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D25 Si DEP_Q25 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ25 = « Sentiments d'être abattu ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ25 = « nul ».

DEP_Q26 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**

DPS_26

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_D26 Si DEP_Q26 = 1 (Oui), ^DT_PHRASECLÉQ26 = « Pensées sur la mort ».
Sinon, ^DT_PHRASECLÉQ26 = « nul ».

DEP_C27 Si la réponse est « Oui » aux questions DEP_Q19, DEP_Q22, DEP_Q24, DEP_Q25 ou DEP_Q26, ou « Pris du poids » ou « Perdu du poids » à la question DEP_Q20, passez à DEP_R27.
Sinon, passez à DEP_END.

DEP_R27 **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (^DT_PHRASECLÉQ19, ^DT_PHRASECLÉQ20, ^DT_PHRASECLÉQ22, ^DT_PHRASECLÉQ24, ^DT_PHRASECLÉQ25, ^DT_PHRASECLÉQ26).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DEP_Q27 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au**
DPS_27 **cours des 12 derniers mois?**

|_| Semaines

(MIN : 2) (MAX : 53)

NSP, RF (Passez à DEP_END)

DEP_C28 Si DEP_Q27 > 51, passez à DEP_END.
Sinon, passez à DEP_Q28.

DEP_Q28 **Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez**
DPS_28 **éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?**

01 Janvier

02 Février

03 Mars

04 Avril

05 Mai

06 Juin

07 Juillet

08 Août

09 Septembre

10 Octobre

11 Novembre

12 Décembre

NSP, RF

DEP_END

Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI)

SUI_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

SUI_C1A Si (fait SUI bloc = 2), passez à SUI_END.
Sinon, passez à SUI_C1B.

SUI_C1B Si l'interview par procuration ou l'âge < 15, passez à SUI_END.
Sinon, passez à SUI_R1.

SUI_R1 **Les questions qui suivent abordent un sujet délicat, le suicide.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SUI_Q1 **Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous donner la mort?**

SUI_1

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI_END)
- NSP, RF (Passez à SUI_END)

SUI_Q2 **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**

SUI_2

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI_END)
- NSP, RF (Passez à SUI_END)

SUI_Q3 **Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous donner la mort?**

SUI_3

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI_END)
- NSP, RF (Passez à SUI_END)

SUI_Q4 **Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?**

SUI_4

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI_END)
- NSP, RF (Passez à SUI_END)

SUI_Q5 **Avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé après votre tentative de**
SUI_5 **suicide?**

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts face à face et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SUI_END)
 NSP, RF (Passez à SUI_END)

SUI_Q6 **Qui avez-vous consulté?**

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

- | | | |
|--------|---|--|
| SUI_6A | 1 | Médecin de famille ou omnipraticien |
| SUI_6B | 2 | Psychiatre |
| SUI_6C | 3 | Psychologue |
| SUI_6D | 4 | Infirmière (infirmier) |
| SUI_6E | 5 | Travailleur ou travailleuse sociale ou conseiller |
| SUI_6G | 6 | Conseiller religieux ou spirituel comme un prêtre, un aumônier ou un rabbin |
| SUI_6H | 7 | Professeur ou orienteur |
| SUI_6F | 8 | Autre
NSP, RF |

SUI_END

Accès aux services de soins de santé (ACC)

ACC_BEG Contenu thématique. Seulement demandé à un sous-échantillon.

ACC_C1 Si (fait ACC bloc = 1), passez à ACC_C2.
Sinon, passez à ACC_END.

ACC_C2 Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à ACC_END.
Sinon, passez à ACC_D10.

ACC_D10 Si le répondant est de sexe masculin, ^DT_SPECIALISTE = « urologue ».
Sinon, ^DT_SPECIALISTE = « gynécologue ».

ACC_R10 **Les prochaines questions portent sur l'utilisation de divers soins de santé. Je vais commencer par vous poser des questions sur votre expérience dans l'obtention de soins de santé d'un médecin spécialiste, comme un cardiologue, un allergologue, un ^DT_SPECIALISTE ou un psychiatre (excluant un optométriste).**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

ACC_Q10 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin**
ACC_10 **spécialiste pour un diagnostic ou une consultation?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_R20)
- NSP, RF (Passez à ACC_R20)

ACC_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les**
ACC_11 **soins pour lesquels vous aviez besoin d'un médecin spécialiste pour un diagnostic ou une consultation?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_R20)
- NSP, RF (Passez à ACC_R20)

ACC_Q12

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_12A | 01 | Difficulté à être référé vers le spécialiste |
| ACC_12B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_12C | 03 | Absence de spécialiste dans la région |
| ACC_12D | 04 | A attendu trop longtemps - entre l'obtention du rendez-vous et la visite |
| ACC_12E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_12F | 06 | Problèmes - de transport |
| ACC_12G | 07 | Problème - de langue |
| ACC_12H | 08 | Coût |
| ACC_12I | 09 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| ACC_12J | 10 | Détérioration générale de la santé |
| ACC_12K | 11 | Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste |
| ACC_12L | 12 | Attend toujours la visite |
| ACC_12M | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_12N | 14 | Autre - précisez (Passez à ACC_S12)
NSP, RF |

Passez à ACC_R20

ACC_S12

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?INTERVIEWEUR : Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

ACC_R20

Les questions qui suivent portent sur toute chirurgie non urgente dont vous pouviez avoir eu besoin, telle qu'une chirurgie cardiaque, une chirurgie aux articulations comme les genoux ou la hanche, une césarienne et une opération pour les cataractes, excluant les chirurgies au laser pour les yeux.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

ACC_Q20

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'une chirurgie non urgente?

ACC_20

- | | | |
|---|---------|--------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à ACC_R30) |
| | NSP, RF | (Passez à ACC_R30) |

ACC_Q21 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir une chirurgie dont vous aviez besoin?**

ACC_21

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_R30)
- NSP, RF (Passez à ACC_R30)

ACC_Q22 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_22A | 01 | Difficulté à obtenir un rendez-vous avec le chirurgien |
| ACC_22B | 02 | Difficulté à obtenir un diagnostic |
| ACC_22C | 03 | A attendu trop longtemps - pour un test diagnostique |
| ACC_22D | 04 | A attendu trop longtemps - qu'un lit se libère à l'hôpital |
| ACC_22E | 05 | A attendu trop longtemps - pour la chirurgie |
| ACC_22F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_22G | 07 | Problèmes - de transport |
| ACC_22H | 08 | Problème - de langue |
| ACC_22I | 09 | Coût |
| ACC_22J | 10 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| ACC_22K | 11 | Détérioration générale de la santé |
| ACC_22L | 12 | Rendez-vous annulé ou reporté par le chirurgien ou l'hôpital |
| ACC_22M | 13 | Attend toujours la chirurgie |
| ACC_22N | 14 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_22O | 15 | Autre - précisez (Passez à ACC_S22) |
| | | NSP, RF |

Passez à ACC_R30

ACC_S22 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_R30 **Maintenant quelques questions au sujet des examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), des examens de tomodensitométrie (CT-SCAN) et des angiographies non effectués en situation d'urgence.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

ACC_Q30 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'un de ces tests?**

ACC_30

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_D40)
- NSP, RF (Passez à ACC_D40)

ACC_Q31 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les tests dont vous aviez besoin?**

ACC_31

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_D40)
NSP, RF (Passez à ACC_D40)

ACC_Q32 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_32A | 01 | Difficulté à être référé en vue d'obtenir le test |
| ACC_32B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_32C | 03 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_32D | 04 | A attendu trop longtemps - avant de subir le test (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_32E | 05 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_32F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_32G | 07 | Problèmes - de transport |
| ACC_32H | 08 | Problème - de langue |
| ACC_32I | 09 | Coût |
| ACC_32J | 10 | Détérioration générale de la santé |
| ACC_32K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_32L | 12 | Attend toujours le test |
| ACC_32M | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_32N | 14 | Autre - précisez (Passez à ACC_S32)
NSP, RF |

Passez à ACC_D40

ACC_S32 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_D40 Si taille de ménage = 1, ^DT_VotreFamille = " "
Si taille de ménage = 1, ^DT_Famille = "vous"
Sinon, ^DT_VotreFamille = "pour vous-même ou un membre de votre famille"
Sinon, ^DT_Famille = "vous ou un membre de votre famille"

ACC_C40 Si Si taille de ménage = 1, passez à ACC_R40B.
Sinon, passez à ACC_R40., passez à ACC_R40B.
Sinon, passez à ACC_R40.

ACC_R40 J'aimerais que vous pensiez maintenant à vous-même et aux membres de votre famille vivant dans votre logement.

Les prochaines questions portent sur votre expérience dans l'obtention de renseignements ou de conseils en matière de santé au moment où vous en aviez besoin pour vous-même ou un membre de votre famille vivant dans votre logement.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

Passez à ACC_Q40

ACC_R40B Les prochaines questions portent sur votre expérience dans l'obtention de renseignements ou de conseils en matière de santé au moment où vous en aviez besoin.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

ACC_Q40 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de renseignements ou de
ACC_40 conseils en matière de santé ^DT_VotreFamille?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_R50)
- NSP, RF (Passez à ACC_R50)

ACC_Q40A Qui avez-vous contacté lorsque vous avez eu besoin de renseignements ou de conseils en matière de santé ^D1_VotreFamille?

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

- ACC_40A 1 Bureau du médecin?
- ACC_40B 2 CLSC / Centre de santé communautaire?
- ACC_40C 3 Clinique sans rendez-vous?
- ACC_40D 4 Ligne d'information téléphonique (par exemple, Télésoins, Info-Santé, HealthLinks, Telehealth Ontario, Health-Line)?
- ACC_40E 5 Salle d'urgence d'un hôpital?
- ACC_40F 6 Autre service d'un hôpital ?
- ACC_40G 7 Autre - précisez (Passez à ACC_S40A)
NSP, RF

Passez à ACC_Q41

ACC_S40A Qui avez-vous contacté lorsque vous avez eu besoin de renseignements ou de conseils en matière de santé ^DT_VotreFamille?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q41 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé dont vous aviez besoin**
 ACC_41 **^DT_VotreFamille?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_C50)
NSP, RF (Passez à ACC_C50)

ACC_Q42 **Avez-vous éprouvé des difficultés durant les heures « régulières » de bureau (c'est-à-dire, de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)?**
 ACC_42

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_Q44)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_Q44)
NSP, RF (Passez à ACC_Q44)

ACC_Q43 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| ACC_43A | 1 | Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière |
| ACC_43B | 2 | N'avait pas de numéro de téléphone |
| ACC_43C | 3 | N'a pas eu de réponse |
| ACC_43D | 4 | A attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un |
| ACC_43E | 5 | N'a pas eu les renseignements ou instructions appropriés |
| ACC_43F | 6 | Problème - de la langue |
| ACC_43G | 7 | Ne savait pas où aller / où appeler / mal informé(e) |
| ACC_43H | 8 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_43I | 9 | Autre - précisez (Passez à ACC_S43)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q44

ACC_S43 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q44

ACC_44

Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé en soirée et durant les fins de semaine (c'est-à-dire, de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, ou de 9 h à 17 h, les samedis et dimanches)?

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_Q46)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_Q46)
NSP, RF (Passez à ACC_Q46)

ACC_Q45

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| ACC_45A | 1 | Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière |
| ACC_45B | 2 | N'avait pas de numéro de téléphone |
| ACC_45C | 3 | N'a pas eu de réponse |
| ACC_45D | 4 | A attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un |
| ACC_45E | 5 | N'a pas eu les renseignements ou instructions appropriés |
| ACC_45F | 6 | Problème - de langue |
| ACC_45G | 7 | Ne savait pas où aller / où appeler / mal informé(e) |
| ACC_45H | 8 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_45I | 9 | Autre - précisez (Passez à ACC_S45)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q46

ACC_S45

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q46

ACC_46

Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé au milieu de la nuit?

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_C50)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_C50)
NSP, RF (Passez à ACC_C50)

ACC_Q47 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|---|--|
| ACC_47A | 1 | Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière |
| ACC_47B | 2 | N'avait pas de numéro de téléphone |
| ACC_47C | 3 | N'a pas eu de réponse |
| ACC_47D | 4 | A attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un |
| ACC_47E | 5 | N'a pas eu les renseignements ou instructions appropriés |
| ACC_47F | 6 | Problème - de langue |
| ACC_47G | 7 | Ne savait pas où aller / où appeler / mal informé(e) |
| ACC_47H | 8 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_47I | 9 | Autre - précisez (Passez à ACC_S47)
NSP, RF |

Passez à ACC_C50

ACC_S47 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

- ACC_C50 Si Si c'est un ménage d'une personne, passez à ACC_R50B
Autrement, passez à ACC_R50, passez à ACC_R50B.
Sinon, passez à ACC_R50.

ACC_R50 **Maintenant quelques questions au sujet de votre expérience dans des situations où vous avez eu besoin de services de santé de routine comme un examen médical, un suivi médical, ou des soins continus pour vous-même ou un membre de votre famille vivant dans votre logement.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

Passez à ACC_Q50A

ACC_R50B **Maintenant quelques questions au sujet de votre expérience dans des situations où vous avez eu besoin de services de santé de routine comme un examen médical, un suivi médical.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

ACC_Q50A **Avez-vous un médecin régulier?**

ACC_50A

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

ACC_Q50 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de services de santé de routine ou de suivi ^DT_VotreFamille?**

ACC_50

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_R60)
NSP, RF (Passez à ACC_R60)

ACC_Q51 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir des services de santé de routine ou de suivi dont vous aviez besoin ^DT_VotreFamille?**

ACC_51

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_R60)
NSP, RF (Passez à ACC_R60)

ACC_Q52 **Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir des soins durant les heures « régulières » de bureau (c'est-à-dire, de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)?**

ACC_52

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_Q54)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_Q54)
NSP, RF (Passez à ACC_Q54)

ACC_Q53

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_53A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_53B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_53C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_53D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_53E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_53F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_53G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_53H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_53I | 09 | Problème - de langue |
| ACC_53J | 10 | Coût |
| ACC_53K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_53L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_53M | 13 | Autre - précisez (Passez à ACC_S53)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q54

ACC_S53

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?INTERVIEWEUR : Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q54

ACC_54

Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins en soirée et durant les fins de semaine (c'est-à-dire, de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, ou de 9 h à 17 h, les samedis et dimanches)?INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- | | | |
|---|---|--------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à ACC_R60) |
| 3 | N'en a pas eu besoin durant cette période | (Passez à ACC_R60) |
| | NSP, RF | (Passez à ACC_R60) |

ACC_Q55 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_55A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_55B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_55C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_55D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_55E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_55F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_55G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_55H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_55I | 09 | Problème - de langue |
| ACC_55J | 10 | Coût |
| ACC_55K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_55L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_55M | 13 | Autre - précisez (Passez à ACC_S55)
NSP, RF |

Passez à ACC_R60

ACC_S55 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**INTERVIEWEUR : Précisez._____
(80 espaces)

NSP, RF

ACC_R60 **Les prochaines questions portent sur les situations où ^DT_Famille avez eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur comme de la fièvre, des maux de tête, une foulure de la cheville, des vomissements ou des éruptions cutanées.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.ACC_Q60
ACC_60 **Au cours des 12 derniers mois, est-ce que ^DT_Famille avez eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_END)
- NSP, RF (Passez à ACC_END)

ACC_Q61 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les soins immédiats nécessaires pour un problème de santé mineur ^DT_VotreFamille?**
ACC_61

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_END)
NSP, RF (Passez à ACC_END)

ACC_Q62 **Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins durant les heures « régulières » de bureau (c'est-à-dire, de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)?**
ACC_62

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_Q64)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_Q64)
NSP, RF (Passez à ACC_Q64)

ACC_Q63 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_63A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_63B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_63C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_63D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_63E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_63F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_63G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_63H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_63I | 09 | Problème - de langue |
| ACC_63J | 10 | Coût |
| ACC_63K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_63L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_63M | 13 | Autre - précisez (Passez à ACC_S63)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q64

ACC_S63 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q64

ACC_64

Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins en soirée et durant les fins de semaine (c'est-à-dire, de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, ou de 9 h à 17 h, les samedis et dimanches)?

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_Q66)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_Q66)
NSP, RF (Passez à ACC_Q66)

ACC_Q65

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|--|
| ACC_65A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_65B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_65C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_65D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_65E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_65F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_65G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_65H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_65I | 09 | Problème - de langue |
| ACC_65J | 10 | Coût |
| ACC_65K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_65L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_65M | 13 | Autre - précisez (Passez à ACC_S65)
NSP, RF |

Passez à ACC_Q66

ACC_S65

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

ACC_Q66

Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir ces soins au milieu de la nuit?

ACC_66

INTERVIEWEUR : Il est important de bien faire la distinction entre « Non » (N'a pas eu de problèmes) et « N'en a pas eu besoin durant cette période ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ACC_END)
- 3 N'en a pas eu besoin durant cette période (Passez à ACC_END)
NSP, RF (Passez à ACC_END)

ACC_Q67

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|---|
| ACC_67A | 01 | Difficulté à contacter un médecin |
| ACC_67B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| ACC_67C | 03 | N'a pas de médecin personnel ou de famille |
| ACC_67D | 04 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| ACC_67E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin. (p.ex., à son cabinet) |
| ACC_67F | 06 | Service non disponible - au moment requis |
| ACC_67G | 07 | Service non disponible - dans la région |
| ACC_67H | 08 | Problèmes - de transport |
| ACC_67I | 09 | Problème - de langue |
| ACC_67J | 10 | Coût |
| ACC_67K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| ACC_67L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| ACC_67M | 13 | Autre - précisez (Passez à ACC_S67)
NSP, RF |

Passez à ACC_END

ACC_S67

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(90 espaces)

NSP, RF

ACC_END

Temps d'attente (WTM)

WTM_BEG	Contenu thématique. Seulement demandé à un sous-échantillon. Optionnel (Non-sélectionné)
WTM_C01	Si (fait WTM bloc = 1), passez à WTM_C02. Sinon, passez à WTM_END.
WTM_C02	Si interview par procuration ou l'âge < 15, passez à WTM_END. Sinon, passez à WTM_C03.
WTM_C03	Si ACC_Q10 = 2 (n'a pas eu besoin de visiter un médecin spécialiste) et ACC_Q20 = 2 (n'a pas eu besoin de chirurgie non urgente) et ACC_Q30 = 2 (n'a pas eu besoin d'un test) ou (ACC_Q10 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACC_Q20 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACC_Q30 = (NSP, RF, CHAMP VIDE)) ou ((ACCS_Q10 = 2 et ACCS_Q20 = 2 et ACCS_Q30 = 2) ou (ACCS_Q10 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACCS_Q20 = (NSP, RF, CHAMP VIDE) et ACCS_Q30 = (NSP, RF, CHAMP VIDE))), passez à WTM_END. Sinon, passez à WTM_R1.
WTM_R1	Maintenant quelques questions supplémentaires qui portent sur votre expérience en vue de l'obtention de services de santé. <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <Enter> pour continuer.
WTM_C04	Si ACC_Q10 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE) ou ACCS_Q10 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE), passez à WTM_C16. Sinon, passez à WTM_Q01.
WTM_Q01 WTM_01	Vous avez dit que vous avez eu besoin de visiter un médecin spécialiste, comme un cardiologue, un allergologue, un gynécologue ou un psychiatre. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin spécialiste pour un diagnostic ou une consultation se rapportant à un nouveau problème de santé? 1 Oui 2 Non (Passez à WTM_C16) NSP, RF (Passez à WTM_C16)
WTM_D02	Si le sexe = féminin, ^DT_GYNECO = « Problème gynécologique ». Sinon, ^DT_GYNECO = « nul ».

WTM_Q02 **Pour quel genre de problème de santé?**

WTM_02

Si vous en avez eu plusieurs, pensez à votre plus récente visite.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Maladie du coeur ou accident cérébrovasculaire (ACV)**
- 2 **Cancer**
- 3 **Asthme ou autre problème respiratoire**
- 4 **Arthrite**
- 5 **Cataractes ou autre maladie de l'oeil**
- 6 **Maladie ou trouble mental**
- 7 **Maladie de la peau**
- 8 **^DT_GYNECO**
- 9 Autre - précisez (Passez à WTM_S02)
NSP, RF

Passez à WTM_Q03

WTM_E02 Une réponse vide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si WTM_Q02 = 8 et sexe = masculin.

WTM_S02 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

WTM_Q03 **Avez-vous été référé(e) par :**

WTM_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **...votre médecin de famille?**
- 2 **...un autre spécialiste?**
- 3 **...un autre professionnel de la santé?**
- 4 **N'ai pas eu besoin d'être référé(e)**
NSP, RF

WTM_Q04 **Avez-vous déjà eu votre visite chez le médecin spécialiste?**

WTM_04

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q08A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q08A)

WTM_Q05 **À propos de cette visite, avez-vous éprouvé quelque difficulté que ce soit à rencontrer le spécialiste?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à WTM_D07A)
 NSP, RF (Passez à WTM_D07A)

WTM_Q06 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

La question ACC_Q12 posée plus tôt, porte sur les difficultés en général à obtenir les soins d'un médecin spécialiste. Cette question (WTM_Q06) se rapporte aux difficultés éprouvées lors de la plus récente visite pour un nouveau problème de santé.

- | | | |
|---------|----|--|
| WTM_06A | 01 | Difficulté à être référé vers le spécialiste |
| WTM_06B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| WTM_06C | 03 | Absence de spécialiste dans la région |
| WTM_06D | 04 | A attendu trop longtemps - entre l'obtention du rendez-vous et la visite |
| WTM_06E | 05 | A attendu trop longtemps - avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet) |
| WTM_06F | 06 | Problèmes - de transport |
| WTM_06G | 07 | Problème - de langue |
| WTM_06H | 08 | Coût |
| WTM_06I | 09 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| WTM_06J | 10 | Détérioration générale de la santé |
| WTM_06K | 11 | Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste |
| WTM_06L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| WTM_06M | 13 | Autre - précisez (Passez à WTM_S06)
NSP, RF |

Passez à WTM_D07A

WTM_S06 INTERVIEWEUR : Précisez.

(20 espaces)

NSP, RF

WTM_D07A Si WTM_Q03 = 1 ou 2, ^DT_RENCONTRE = « vous et votre médecin avez décidé que vous devriez rencontrer un spécialiste ».
 Si WTM_Q03 = 3, ^DT_RENCONTRE = « vous et votre professionnel de la santé avez décidé que vous devriez rencontrer un spécialiste ».
 Sinon, ^DT_RENCONTRE = « le rendez-vous a été fait ».

WTM_Q07A **Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où ^DT_RENCONTRE et le moment où vous avez visité le spécialiste?**
WTM_07A

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D10)

WTM_N07B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.
WTM_07B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à WTM_D10

WTM_E07B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q07A > 31 et WTM_N07B = 1) ou (WTM_Q07A > 12 et WTM_N07B = 2) ou (WTM_Q07A > 18 et WTM_N07B = 3).

WTM_Q08A **Combien de temps avez-vous attendu depuis que ^DT_RENCONTRE?**
WTM_08A

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D10)

WTM_N08B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.
WTM_08B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E08B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q08A > 31 et WTM_N08B = 1) ou (WTM_Q08A > 12 et WTM_N08B = 2) ou (WTM_Q08A > 18 et WTM_N08B = 3).

WTM_D10 Si WTM_Q04 = 1, ^DT_ATTENTE1 = « était-il ».
Sinon, ^DT_ATTENTE1 = « est-il ».

WTM_Q10

WTM_10

Selon vous, ce temps d'attente ^DT_ATTENTE1 :**INTERVIEWEUR :** Lisez les catégories au répondant. Il est important de bien faire la distinction entre « Sans opinion » et « NSP ».

- 1 ...acceptable? (Passez à WTM_Q12)
- 2 ...inacceptable?
- 3 **Sans opinion**
NSP, RF

WTM_Q11A

WTM_11A

Dans ce cas, quel temps d'attente considérez-vous acceptable?

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_Q12)

WTM_N11B

WTM_11B

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E11B

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

Nota :

Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q11A > 31 et WTM_N11B = 1) ou (WTM_Q11A > 12 et WTM_N11B = 2) ou (WTM_Q11A > 18 et WTM_N11B = 3).

WTM_Q12

WTM_12

Votre rendez-vous a-t-il été annulé ou reporté à un moment ou à un autre?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q14)
- NSP, RF (Passez à WTM_Q14)

WTM_Q13

A-t-il été annulé ou reporté par :**INTERVIEWEUR :** Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

WTM_13A

WTM_13B

WTM_13C

- 1 ...vous-même?
- 2 ...le spécialiste?
- 3 Autre - précisez (Passez à WTM_S13)
NSP, RF

Passez à WTM_Q14

WTM_S13 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q14 **Pensez-vous qu'il y a eu des conséquences sur votre santé ou d'autres aspects de votre vie parce que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à WTM_C16)
 NSP, RF (Passez à WTM_C16)

WTM_Q15 **Quelle(s) conséquence(s) cette attente a-t-elle eue(s) sur votre vie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|---|
| WTM_15A | 01 | Inquiétude, anxiété, stress |
| WTM_15B | 02 | Inquiétude ou stress parmi la famille ou les amis |
| WTM_15C | 03 | Douleur |
| WTM_15D | 04 | Problèmes reliés aux activités quotidiennes (par ex., s'habiller, conduire) |
| WTM_15E | 05 | Perte d'emploi |
| WTM_15F | 06 | Perte de revenu |
| WTM_15G | 07 | Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis |
| WTM_15H | 08 | Usage accru de médicaments en vente libre |
| WTM_15I | 09 | Détérioration générale de la santé, aggravation de l'état |
| WTM_15J | 10 | Amélioration de l'état de santé |
| WTM_15K | 11 | Problèmes de relations personnelles |
| WTM_15L | 12 | Autre - précisez (Passez à WTM_S15)
NSP, RF |

Passez à WTM_C16

WTM_S15 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_C16 Si ACC_Q20 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE) ou ACCS_Q20 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE), passez à WTM_C30.
Sinon, passez à WTM_D16.

WTM_D16 Si sexe = féminin, ^DT_HYSTERECTOMIE = « Hystérectomie (ablation de l'utérus) ».
Sinon, ^DT_HYSTERECTOMIE = « nul ».

WTM_Q16 Vous avez dit qu'au cours des 12 derniers mois vous avez eu besoin de chirurgie non urgente.
WTM_16

De quel genre de chirurgie avez-vous eu besoin? Si vous en avez eu plusieurs au cours des 12 derniers mois, pensez à la plus récente.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Chirurgie cardiaque
- 2 Chirurgie reliée à un cancer
- 3 Chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou
- 4 Opération pour les cataractes ou autre chirurgie de l'oeil
- 5 ^DT_HYSTERECTOMIE
- 6 Ablation de la vésicule biliaire
- 7 Autre - précisez (Passez à WTM_S16)
NSP, RF

Passez à WTM_Q17

WTM_E16 Une réponse vide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si WTM_Q16 = 5 et sexe = Masculin.

WTM_S16 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q17 Avez-vous déjà eu cette chirurgie?
WTM_17

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q22)
NSP, RF (Passez à WTM_Q22)

WTM_Q18 Avez-vous dû passer au moins une nuit comme patient^E à l'hôpital pour cette chirurgie?
WTM_18

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

WTM_Q19 Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir cette chirurgie?
WTM_19

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q21A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q21A)

WTM_Q20

Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées. La question ACC_Q22 posée plus tôt porte sur les difficultés en général à obtenir une chirurgie dont vous aviez besoin. Cette question (WTM_Q20) se rapporte aux difficultés éprouvées lors de la plus récente chirurgie non urgente.

- | | | |
|---------|----|--|
| WTM_20A | 01 | Difficulté à obtenir un rendez-vous avec le chirurgien |
| WTM_20B | 02 | Difficulté à obtenir un diagnostic |
| WTM_20C | 03 | A attendu trop longtemps - pour un test diagnostique |
| WTM_20D | 04 | A attendu trop longtemps - qu'un lit se libère à l'hôpital |
| WTM_20E | 05 | A attendu trop longtemps - pour la chirurgie |
| WTM_20F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| WTM_20G | 07 | Problèmes - de transport |
| WTM_20H | 08 | Problème - de langue |
| WTM_20I | 09 | Coût |
| WTM_20J | 10 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| WTM_20K | 11 | Détérioration générale de la santé |
| WTM_20L | 12 | Rendez-vous annulé ou reporté par le chirurgien ou l'hôpital |
| WTM_20M | 13 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| WTM_20N | 14 | Autre - précisez (Passez à WTM_S20) |
| | | NSP, RF |

Passez à WTM_Q21A

WTM_S20

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q21A

WTM_21A

Combien de temps avez-vous dû attendre entre le moment où vous et votre chirurgien avez décidé de recourir à la chirurgie et le moment de l'intervention?

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D24)

WTM_N21B

WTM_21B

INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à WTM_D24

WTM_E21B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q21A > 31 et WTM_N21B = 1) ou (WTM_Q21A > 12 et WTM_N21B = 2) ou (WTM_Q21A > 18 et WTM_N21B = 3).

WTM_Q22 **La chirurgie nécessitera-t-elle que vous passiez au moins une nuit comme**
WTM_22 **patient^E à l'hôpital?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

WTM_Q23A **Depuis combien de temps attendez-vous depuis le moment où vous et votre**
WTM_23A **chirurgien avez décidé de recourir à la chirurgie?**

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D24)

WTM_N23B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.
WTM_23B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E23B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q23A > 31 et WTM_N23B = 1) ou (WTM_Q23A > 12 et WTM_N23B = 2) ou (WTM_Q23A > 18 et WTM_N23B = 3).

WTM_D24 Si WTM_Q17 = 1, ^DT_ATTENTE2 = « était-il ».
Sinon, ^DT_ATTENTE2 = « est-il ».

WTM_Q24 **Selon vous, ce temps d'attente ^DT_ATTENTE2 :**
WTM_24

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Il est important de bien faire la distinction entre « Sans opinion » et « NSP ».

- 1 ...acceptable? (Passez à WTM_Q26)
- 2 ...inacceptable?
- 3 Sans opinion
- NSP, RF

WTM_Q25A **Dans ce cas, quel temps d'attente considériez-vous acceptable?**

WTM_25A

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_Q26)

WTM_N25B **INTERVIEWEUR** : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_25B

1 Jours

2 Semaines

3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E25B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q25A > 31 et WTM_N25B = 1) ou (WTM_Q25A > 12 et WTM_N25B = 2) ou (WTM_Q25A > 18 et WTM_N25B = 3).

WTM_Q26

WTM_26

Votre chirurgie a-t-elle été annulée ou reportée à un moment ou à un autre?

1 Oui

2 Non (Passez à WTM_Q28)

NSP, RF (Passez à WTM_Q26)

WTM_Q27

A-t-elle été annulée ou reportée par :

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

WTM_27A

1 ...vous-même?

WTM_27B

2 ..le chirurgien?

WTM_27C

3 ...l'hôpital?

WTM_27D

4 Autre - précisez (Passez à WTM_S27)

NSP, RF

Passez à WTM_Q28

WTM_S27

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q28 **Pensez-vous qu'il y a eu des conséquences sur votre santé ou d'autres aspects de votre vie parce que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à WTM_C30)
 NSP, RF (Passez à WTM_C30)

WTM_Q29 **Quelle(s) conséquence(s) cette attente a-t-elle eue(s) sur votre vie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|---------|----|---|
| WTM_29A | 01 | Inquiétude, anxiété, stress |
| WTM_29B | 02 | Inquiétude ou stress parmi la famille ou les amis |
| WTM_29C | 03 | Douleur |
| WTM_29D | 04 | Problèmes reliés aux activités quotidiennes (par ex., s'habiller, conduire) |
| WTM_29E | 05 | Perte d'emploi |
| WTM_29F | 06 | Perte de revenu |
| WTM_29G | 07 | Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis |
| WTM_29H | 08 | Usage accru de médicaments en vente libre |
| WTM_29I | 09 | Détérioration générale de la santé, aggravation de l'état |
| WTM_29J | 10 | Amélioration de l'état de santé |
| WTM_29K | 11 | Problèmes de relations personnelles |
| WTM_29L | 12 | Autre - précisez (Passez à WTM_S29)
NSP, RF |

Passez à WTM_C30

WTM_S29 INTERVIEWEUR : Précisez.

 (80 espaces)

NSP, RF

WTM_C30 Si ACC_Q30 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE) ou ACCS_Q30 = (2, NSP, RF, CHAMP VIDE), passez à WTM_END.
 Sinon, passez à WTM_Q30.

WTM_Q30

WTM_30

Maintenant les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les examens de tomодensitométrie (CT-SCAN), ou les angiographies non effectués en situation d'urgence.

Vous avez dit qu'au cours des 12 derniers mois, vous avez eu besoin d'un de ces tests.

De quel type de test avez-vous eu besoin?

S'il y en a eu plus d'un, au cours des 12 derniers mois, pensez au plus récent.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **IRM (Imagerie par résonance magnétique)**
- 2 **Examen par tomодensitométrie (CT-SCAN)**
- 3 **Test cardiaque (angiographie)**
NSP, RF

WTM_Q31

WTM_31

Pour quel type de problème de santé?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Maladie du coeur ou accident cérébrovasculaire (ACV)**
- 2 **Cancer**
- 3 **Problèmes articulaires ou fractures**
- 4 **Troubles neurologiques ou cérébraux (par ex., sclérose en plaques, migraine ou maux de tête)**
- 5 **Autre - précisez** (Passez à WTM_S31)
NSP, RF

Passez à WTM_Q32

WTM_S31

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q32

WTM_32

Avez-vous déjà eu ce test?

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez à WTM_Q39A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q39A)

WTM_Q33 **À quel endroit le test a-t-il été effectué?**

WTM_33

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **À l'hôpital** (Passez à WTM_Q35)
- 2 **À une clinique publique** (Passez à WTM_Q35)
- 3 **À une clinique privée** (Passez à WTM_Q34)
- 4 Autre - précisez (Passez à WTM_S33)
NSP, RF (Passez à WTM_Q36)

WTM_S33 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF
Passez à WTM_Q35

WTM_Q34 **La clinique était-elle située :**

WTM_34

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **...dans votre province?**
- 2 **...dans une autre province?**
- 3 Autre - précisez (Passez à WTM_S34)
NSP, RF

Passez à WTM_Q35

WTM_S34 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

WTM_Q35 **Étiez-vous déjà un^E patient^E hospitalisé^E au moment de ce test?**

WTM_35

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

WTM_Q36 **Avez-vous éprouvé quelque difficulté que ce soit à obtenir ce test?**

WTM_36

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q38A)
NSP, RF (Passez à WTM_Q38A)

WTM_Q37 **Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées?****INTERVIEWEUR :** Choisissez toutes les réponses appropriées.

La question ACC_Q32 posée plus tôt porte sur les difficultés en général à obtenir les tests dont vous aviez besoin. Cette question (WTM_Q37) se rapporte aux difficultés éprouvées lors du plus récent test diagnostic.

- | | | |
|---------|----|--|
| WTM_37A | 01 | Difficulté à être référé en vue d'obtenir le test |
| WTM_37B | 02 | Difficulté à obtenir un rendez-vous |
| WTM_37C | 03 | A attendu trop longtemps - avant d'obtenir un rendez-vous |
| WTM_37D | 04 | A attendu trop longtemps - avant de subir le test (p.ex., à son cabinet) |
| WTM_37E | 05 | Service non disponible - au moment requis |
| WTM_37F | 06 | Service non disponible - dans la région |
| WTM_37G | 07 | Problèmes - de transport |
| WTM_37H | 08 | Problème - de langue |
| WTM_37I | 09 | Coût |
| WTM_37J | 10 | Détérioration générale de la santé |
| WTM_37K | 11 | Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information) |
| WTM_37L | 12 | Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé |
| WTM_37M | 13 | Autre - précisez (Passez à WTM_S37)
NSP, RF |

Passez à WTM_Q38A

WTM_S37 **INTERVIEWEUR :** Précisez.

 (80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q38A **Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où vous et votre médecin avez décidé que vous devriez passer ce test et le moment où vous avez eu votre test?**

WTM_38A

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|_|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D40)

WTM_N38B **INTERVIEWEUR :** Inscrivez l'unité de temps.

WTM_38B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

Passez à WTM_D40

WTM_E38B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q38A > 31 et WTM_N38B = 1) ou (WTM_Q38A > 12 et WTM_N38B = 2) ou (WTM_Q38A > 18 et WTM_N38B = 3).

WTM_Q39A **Combien de temps avez-vous attendu depuis le moment où vous et votre médecin**
WTM_39A **avez décidé que vous devriez passer ce test?**

INTERVIEWEUR : Posez des questions supplémentaires pour avoir la réponse la plus précise possible.

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_D40)

WTM_N39B INTERVIEWEUR : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_39B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E39B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q39A > 31 et WTM_N39B = 1) ou (WTM_Q39A > 12 et WTM_N39B = 2) ou (WTM_Q39A > 18 et WTM_N39B = 3).

WTM_D40 Si WTM_Q32 = 1, ^DT_ATTENTE3 = « était-il ».
Sinon, ^DT_ATTENTE3 = « est-il ».

WTM_Q40 **Selon vous, ce temps d'attente ^DT_ATTENTE3 :**

WTM_40

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Il est important de bien faire la distinction entre « Sans opinion » et « NSP ».

- 1 ...acceptable? (Passez à WTM_Q42)
 - 2 ...inacceptable?
 - 3 Sans opinion
- NSP, RF

WTM_Q41A **Dans ce cas, quel temps d'attente considériez-vous acceptable?**

WTM_41A

|||

(MIN : 1) (MAX : 365)

NSP, RF (Passez à WTM_Q42)

WTM_N41B **INTERVIEWEUR** : Inscrivez l'unité de temps.

WTM_41B

- 1 Jours
- 2 Semaines
- 3 Mois

(NSP, RF ne sont pas permis)

WTM_E41B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (WTM_Q41A > 31 et WTM_N41B = 1) ou (WTM_Q41A > 12 et WTM_N41B = 2) ou (WTM_Q41A > 18 et WTM_N41B = 3).

WTM_Q42

Votre test a-t-il été annulé ou reporté à un moment ou à un autre?

WTM_42

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_Q44)
- NSP, RF (Passez à WTM_Q44)

WTM_Q43

A-t-il été annulé ou reporté par :

WTM_43

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ...vous-même?
- 2 ...le spécialiste?
- 3 ...l'hôpital?
- 4 ...la clinique?
- 5 Autre - précisez (Passez à WTM_S43)
- NSP, RF

Passez à WTM_Q44

WTM_S43

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_Q44

Pensez-vous qu'il y a eu des conséquences sur votre santé ou d'autres aspects de votre vie parce que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous?

WTM_44

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à WTM_END)
- NSP, RF (Passez à WTM_END)

WTM_Q45 **Quelle(s) conséquence(s) cette attente a-t-elle eue(s) sur votre vie?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| WTM_Q45A | 01 | Inquiétude, anxiété, stress |
| WTM_Q45B | 02 | Inquiétude ou stress parmi la famille ou les amis |
| WTM_Q45C | 03 | Douleur |
| WTM_Q45D | 04 | Problèmes reliés aux activités quotidiennes (par ex., se vêtir, conduire) |
| WTM_Q45E | 05 | Perte d'emploi |
| WTM_Q45F | 06 | Perte de revenu |
| WTM_Q45G | 07 | Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis |
| WTM_Q45H | 08 | Usage accru de médicaments en vente libre |
| WTM_Q45I | 09 | Détérioration générale de la santé, aggravation de l'état |
| WTM_Q45J | 10 | Amélioration de l'état de santé |
| WTM_Q45K | 11 | Problèmes de relations personnelles |
| WTM_Q45L | 12 | Autre - précisez (Passez à WTM_S45)
NSP, RF |

Passez à WTM_END

WTM_S45 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

WTM_END

Population active (LBS)

LF2_BEG Contenu de base

LF2_C1A Si (fait LF2 bloc = 1), passez à LF2_C1B.
Sinon, passez à LF2_END.

LF2_C1B Si l'âge < 15 ou l'âge > 75, passez à LF2_END.
Sinon, passez à LF2_R1.

LF2_R1 **Les questions qui suivent portent sur les activités que ^VOUS2 ^AVEZ exercées durant les 7 derniers jours. Par les 7 derniers jours, j'entends la période qui commence [la date d'il y a une semaine] et qui se termine [la date d'hier].**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF2_Q1 **La semaine dernière, ^VOUS_X ^AVEZ-^VOUS_1 travaillé à un emploi ou à une**
LBS_01 **entreprise? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, le gardiennage d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Incapacité permanente (Passez à LF2_END)
NSP, RF (Passez à LF2_END)

LF2_E1 Une réponse incompatible avec une réponse à une autre question a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si GEN_Q08 = 2 (n'a pas travaillé à un moment quelconque au cours des 12 dernier mois) et LF2_Q1 = 1.

LF2_C2 Si LF2_Q1 = 1, passez à LF2_Q3.
Sinon, passez à LF2_Q2.

LF2_Q2 **La semaine dernière, ^VOUS_X av^IEZ-^VOUS1 un emploi ou une entreprise dont**
LBS_02 **^VOUS1 ^VOUS4 ^ETES absenté^E?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LF2_Q4)
NSP, RF (Passez à LF2_END)

LF2_Q3 Av[^]IEZ-[^]VOUS1 plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?

LBS_03

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à LF2_D5

LF2_Q4 Au cours des 4 dernières semaines, [^]VOUS_X [^]AVEZ-[^]VOUS_T fait quoi que ce soit pour trouver du travail?

LBS_11

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à LF2_END

LF2_D5 Si entrevue par procuration, [^]DT_EMPLOI = « l'emploi ou l'entreprise actuel de [^]FNAME ».
Sinon, [^]DT_EMPLOI = « votre emploi ou entreprise actuel ».

LF2_R5 Les questions suivantes portent sur [^]DT_EMPLOI.

INTERVIEWEUR : Si le répondant occupe actuellement plus d'un emploi, recueillez des renseignements sur l'emploi pour lequel le nombre d'heures de travail par semaine est le plus élevé.

Appuyez sur <Enter> pour continuer.

LF2_Q31 [^]ETES_C-[^]VOUS1 employé[^]E ou travail[^]EZ-[^]VOUS_T à [^]VOTRE1 compte?

LBS_31

- 1 Employé[^]E (Passez à LF2_Q33)
- 2 Travaille à [^]VOTRE1 compte
- 3 Travailleur non rémunéré[^]E dans une entreprise familiale (Passez à LF2_Q33)
- NSP, RF (Passez à LF2_Q33)

LF2_Q32 Quel est le nom de [^]VOTRE1 entreprise?

LF2_32

(50 espaces)

NSP, RF

Passez à LF2_Q34

LF2_Q33 Pour qui travail[^]EZ-[^]VOUS_T actuellement? (Par exemple : nom de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme gouvernemental, ou de la personne)

LF2_33

(50 espaces)

NSP, RF

LF2_Q34	De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il? (Par exemple : fabrication de boîtes en carton, entretien des routes, magasin de chaussures au détail, école secondaire, ferme laitière, administration municipale)
LF2_34	<hr/> (50 espaces) NSP, RF
LF2_Q35	Quel genre de travail ^FAITES-^VOUS1? (Par exemple : gardie^NE d'enfants à son domicile, travailleur d'usine, technicienne forestière)
LF2_35	<hr/> (50 espaces) NSP, RF
Nota :	Utilisez la recherche trigramme.
LF2_D35	SIC CODE (4 caractères)
Nota :	Gardez le Code SOC associé à LF2_Q35
LF2_C35	Si LF2_D35 = 1 ou LF2_D35 = 2 (AutreSpec), passez à LF2_S35. Sinon, passez à LF2_Q36.
LF2_S35	<u>INTERVIEWEUR</u> : Précisez.
	<hr/> (50 espaces) NSP, RF
LF2_Q36	Que les sont ^VOS activités ou fonctions les plus importantes? (Par exemple : prendre soin des enfants, opérateur de machine à refouler, estimation forestière)
LF2_36	<hr/> (50 espaces) NSP, RF
LF2_Q5	Environ combien d'heures par semaine est-ce que ^VOUS2 travaillez habituellement à ^VOTRE1 emploi ou entreprise? ^VOUS_SC travaillez habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.
LBS_42	_ _ Heures (MIN : 1) (MAX : 168; avertissement après 84) NSP, RF

LF2_C7 Si LF2_Q3 = 1, passez à LF2_Q7.
Sinon, passez à LF2_END.

LF2_Q7 Vous avez indiqué que ^VOUS2 ^AVEZ plus d'un emploi.

LBS_53

Environ combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement à ^VOTRE1 autre(s) emploi(s)? ^VOUS_SC travaillez habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter.

INTERVIEWEUR : Minimum est 1; maximum est [168 - LF2_Q5].

|_|_| Heures

(MIN : 1) (MAX : 168 - LF2_Q5; avertissement après 30)

NSP, RF

Nota : Si LF2_Q5 = 168, alors maximum = 1.
Si LF2_Q5 = NSP ou RF, alors maximum = 168.

LF2_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Perte de productivité (LOP)

LOP_BEG Contenu thématique

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

DOLOP : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

GEN_Q08: Travaillé à un emploi ou une entreprise au cours des 12 derniers mois.

Âge du répondant.

LOP_C010 Si (fait LOP = 1), passez à LOP_C011.
Sinon, passez à LOP__END.LOP_C011 Si interview par procuration, passez à LOP_END.
Sinon, passez à LOP_C011A.LOP_C011A Si âge < 15 or âge > 75, passez à LOP_END.
Sinon, passez à LOP_C012.LOP_C012 Si GEN_Q08 = 2 (n'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois), passez à LOP_Q020.
Sinon, passez à LOP_Q015.LOP_Q015 **Avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise à un moment quelconque au**
LOP_015 **cours des trois derniers mois?**INTERVIEWEUR : Inclure seulement un emploi ou entreprise rémunéré.

1 Oui (Passez à LOP_R030)

2 Non
NSP, RF (Passez à LOP_END)

LOP_Q020

LOP_020

Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas travaillé à un emploi ou à une entreprise au cours des trois derniers mois?

INTERVIEWEUR : Si le répondant veut déclarer plus d'une raison, demander la raison principale.

- 01 Maladie physique ou mentale chronique diagnostiquée par un professionnel de la santé
- 02 Blessure du répondant^e tel que fracture, coupure profonde, brûlure grave ou entorse
- 03 Maladie du répondant^e tel que grippe, rhume ou gastro-entérite
- 04 Autre raison reliée à la santé physique ou mentale
- 05 Soins de ses propres enfants
- 06 Soins de personne(s) âgée(s) apparentée(s)
- 07 Congé de maternité, de paternité ou parental
- 08 Études, formation ou école
- 09 Mise à pied temporaire
- 10 Grève ou lockout
- 11 À la retraite
- 12 Autre
NSP, RF

LOP_C020

Si LOP_Q020 = 01, passez à LOP_Q050.
Sinon, passez à LOP_END.

LOP_R030

Les prochaines questions portent sur les absences au travail en raison de votre PROPRE santé. Veuillez inclure les consultations avec les professionnels de la santé, mais exclure les absences en raison de la santé d'une autre personne.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

LOP_Q030

LOP_030

Au cours des derniers trois mois, soit entre le [date trois mois passés] et hier avez-vous été absent^e du travail en raison d'un problème de santé chronique.

Par problème de santé chronique, on entend une maladie mentale ou physique qui devrait durer ou qui a déjà duré depuis au moins 6 mois et qui a été diagnostiquée par un professionnel de la santé.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LOP_Q060)
- NSP, RF (Passez à LOP_Q060)

LOP_Q040

LOP_040

Combien de jours de travail avez-vous manqué en raison d'un problème de santé chronique?

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

|||

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_Q050

LOP_050

De quel problème de santé chronique s'agissait-il?

INTERVIEWEUR : Si le répondant désire déclarer plus d'une condition, demandez la condition principale ou celle qui a exigé le plus grand nombre de jours d'absence.

- 01 Arthrite (tel que l'arthrite rhumatoïde, l'arthrose, ostéoarthrite, lupus ou la goutte)
- 02 Ostéoporose
- 03 Maladie cardiovasculaire (incluant infarctus et hypertension)
- 04 Maladies rénales
- 05 Asthme
- 06 Bronchite chronique, emphysème ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- 07 Diabète
- 08 Migraine
- 09 Maux de dos
- 10 Cancer
- 11 Problèmes de santé mentale (tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la schizophrénie)
- 12 Maladies neurologiques (tel que l'alzheimer, la démence, la maladie de parkinson, la sclérose en plaque ou le spina bifida)
- 13 Maladies digestives (tel que la maladie de cœliaque, le syndrome du colon irritable, les ulcères d'estomac)
- 14 Fibromyalgies, syndrome de fatigue chronique ou sensibilités aux agresseurs chimiques
- 15 Autre - Précisez (Passez à LOP_S050)

NSP, RF

Passez à LOP_C060

LOP_S050

INTERVIEWEUR : Spécifiez

(80 espaces)

NSP, RF

Passez à LOP_C060

LOP_C060

Si LOP_Q020 = 1, passez à LOP_END.
Sinon, passez à LOP_Q060.

LOP_Q060 **Au cours des trois derniers mois, avez-vous été absent^e du travail en raison d'une**
 LOP_060 **blessure telle qu'une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave ou un**
entorse?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LOP_Q080)
- NSP, R (Passez à LOP_Q080)

LOP_Q070 **Combien de jours de travail avez-vous manqué (en raison d'une blessure)?**

LOP_070

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

|||

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_Q080 **Au cours des trois derniers mois, avez-vous été absent^e du travail en raison d'une**
 LOP_080 **maladie infectieuse comme le rhume, la gastro-entérite ou une infection**
respiratoire?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à LOP_Q090)
- NSP, R (Passez à LOP_Q090)

LOP_Q081 **De quelle maladie infectieuse s'agissait-il?**

LOP_081

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

- | | | |
|---------|---|---|
| LOP_81A | 1 | Rhume |
| LOP_81B | 2 | Grippe ou influenza |
| LOP_81C | 3 | Gastro-entérite |
| LOP_81D | 4 | Infection respiratoire (par ex., pneumonie ou bronchite) |
| LOP_81E | 5 | Autre |

NSP, RF (Passez à LOP_Q090)

Passez à LOP_C082

LOP_C082 Si LOP_Q081 = 1, passez à LOP_Q082.
 Sinon, passez à LOP_C083.

LOP_Q082 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'un rhume?

LOP_082

INTERVIEWEUR : Les symptômes du rhume inclut un nez qui coule, de la congestion et de toux. N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C083 Si LOP_Q081=2, passez à LOP_Q083.
Sinon, passez à LOP_C084.

LOP_Q083 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une grippe ou de l'influenza?

LOP_083

INTERVIEWEUR : Les symptômes de l'influenza inclut de la fièvre, des maux de tête et de la douleur corporelle. N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C084 Si LOP_Q081=3, passez à LOP_Q084.
Sinon, passez à LOP_C085.

LOP_Q084 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une gastro-entérite?

LOP_084

INTERVIEWEUR : Les symptômes de la gastro-entérite inclut de la nausée, des vomissements, des crampes d'estomac et de la diarrhée. N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C085 Si LOP_Q081=4, passez à LOP_Q085.
Sinon, passez à LOP_C086.

LOP_Q085 Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une infection respiratoire telle qu'une pneumonie ou une bronchite?

LOP_085

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_C086 Si LOP_Q081=5, passez à LOP_Q086.
Sinon, passez à LOP_Q090.

LOP_Q086 **Combien de jours de travail avez-vous manqués en raison d'une autre maladie infectieuse?**
LOP_086

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris.

|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_Q090 **Au cours des trois derniers mois, avez-vous été absent^e du travail pour tout autre motif relié à votre santé physique ou mentale?**
LOP_090

1 Oui (Passez à LOP_Q100)

2 Non (Passez à LOP_END)

NSP, RF (Passez à LOP_END)

LOP_Q100 **Combien de jours de travail avez-vous manqué (en raison d'un autre motif relié à votre santé physique ou mentale)?**
LOP_100

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

|_|

(MIN : 1) (MAX : 90)

NSP, RF

LOP_END

Renseignements sociodémographiques (SDC)

SDC_BEG Contenu de base

SDC_C1 Si (fait SDC bloc = 1), passez à SDC_R1.
Sinon, passez à SDC_END.SDC_D1 Créez les champs DV_CNTRYTEXT (String 80) = SDC_Q1 et
DV_CNTRYCODE (0..9990) = SDC_Q1SDC_R1 **Maintenant quelques questions générales qui nous aideront à comparer la santé
des personnes qui vivent au Canada.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.SDC_Q1 **Dans quel pays ^VOUS_X ^ETES-^VOUS1 né^E?**

SDC_1

INTERVIEWEUR : Demandez au répondant de préciser le lieu de naissance selon les
frontières actuelles.
Commencez à taper le nom du pays de naissance pour activer la
fonction de recherche. Entrez «CAN » pour sélectionner le Canada.Nota : Ouvrez le bloc Table de recherche immigration. La réponse Nulle n'est pas admise. Ne
sait pas et Refus sont acceptées. Le fichier de recherche à utiliser correspond au
fichier

"Country_Pays_Look_Up_list_Concordance_3_digit_CCHS_all_alphabetical_order.xlsx"

Les champs DV_CNTRYCODE et DV_CNTRYTEXT doivent tous deux être affichés
dans la fenêtre contextuelle lorsque le fichier de recherche est ouvert. Toutefois, le
DV_CNTRYCODE correspondant doit aussi être sauvegardé et utilisé comme clé pour
indiquer exactement quelle entrée unique a été sélectionnée dans le fichier de
recherche (c.-à-d. le code qui différencie entre l'anglais, le français et d'autres
variantes d'écriture de pays).SDC_C02A Si DV_CNTRYCODE = 124 (Canada) ou NSP, ou R, passez à SDC_D4.
Sinon, passez à SDC_C02B.SDC_C02B Si DV_CNTRYCODE = 1 (Autre-Précisez), passez à SDC_S1.
Sinon, passez à SDC_Q2.

SDC_S1 Dans quel pays ^VOUS_X ^ETES-^VOUS1 né^E?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_Q2 **^ETES_C-^VOUS1 citoyen^NE canadien^NE de naissance?**

SDC_2

1 Oui (Passez à SDC_D4)

2 Non

NSP, RF (Passez à SDC_D4)

SDC_Q3

En quelle année ^ETES-^VOUS1 venu^E la première fois au Canada pour y rester?

SDC_3

INTERVIEWEUR : Le répondant est peut-être venu d'abord pour vivre au Canada avec un permis de travail ou d'études ou pour demander le statut de réfugié. Si le répondant a déménagé au Canada plus d'une fois, inscrivez la première année où il est arrivé au Canada (n'inscrivez pas le temps des vacances passées au Canada).

Si le répondant n'est pas certain de l'année de son arrivée, demandez-lui de fournir la meilleure estimation possible. Minimum est [^Info.YearofBirth], maximum est [^info.CurrentYear].

||_|_| Année

(MIN : ^Info.YearofBirth) (MAX : ^info.CurrentYear)

NSP, RF

SDC_E3

L'année doit être entre ^Info.YearofBirth et ^Info.CurrentYear. S.V.P. Retournez et corrigez.

Nota :

Déclenchez une vérification avec rejet si SDC_Q3 < [^Info.YearofBirth] ou SDC_Q3 > [^Info.CurrentYear].

SDC_D4

Si entrevue par procuration, ^DT_ANCETRES = « les ».

Sinon, ^DT_ANCETRES = « vos ».

SDC_Q4A À quels groupes ethniques ou culturels ^DT_ANCETRES ancêtres ^DE
SDC_4 appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées. Habituellement, un ancêtre est plus éloigné qu'un grand-parent. Si « Canadien » est la seule réponse, demandez des précisions. Si le répondant hésite, ne lui proposez pas de répondre Canadien. Si le répondant répond « Esquimaux », inscrivez « 20 ».

SDC_4A	01	Canadien
SDC_4B	02	Français
SDC_4C	03	Anglais
SDC_4D	04	Allemand
SDC_4E	05	Écossais
SDC_4F	06	Irlandais
SDC_4G	07	Italien
SDC_4H	08	Ukrainien
SDC_4I	09	Hollandais (Néerlandais)
SDC_4J	10	Chinois
SDC_4K	11	Juif
SDC_4L	12	Polonais
SDC_4M	13	Portugais
SDC_4N	14	Sud-Asiatique (p. ex., les Indes Orientales, le Pakistan et le Sri-Lankais)
SDC_4T	15	Norvégien
SDC_4U	16	Gallois
SDC_4V	17	Suédois
SDC_4P	18	Indien de l'Amérique du Nord
SDC_4Q	19	Métis
SDC_4R	20	Inuit
SDC_4S	21	Autre - précisez (Passez à SDC_S4A) NSP, RF

Passez à SDC_C04B

SDC_S4A À quels groupes ethniques ou culturels ^DT_ANCETRES ancêtres ^DE appartenaient-ils?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_C04B Si SDC_Q1 ou DV_CNTRYCODE = Canada, États-Unis, Allemagne ou Groenland, passez à SDC_Q4B_1.
Sinon, passez à SDC_D4C.

SDC_Q4B_1 **^ETES_C-^VOUS1 un^E Autochtone, c'est-à-dire, Première Nation, Méti^SE ou**
 SDC_41 **Inuit^E/Inuk? Première Nation comprend les Indie^Nes avec statut et les**
Indien^Nes sans statut.

INTERVIEWEUR : Les termes « Première Nation » et « Indien^NEs de l'Amérique du Nord » peuvent être remplacés l'un par l'autre. Certains répondants peuvent préférer un terme plutôt que l'autre.
 « Inuit » est la forme au pluriel de « Inuk ».

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SDC_D4C)
- NSP, RF (Passez à SDC_D5A)

SDC_N4B_1 **INTERVIEWEUR :** Si le répondant a déjà spécifié le ou les groupes autochtones, choisissez le ou les groupes dans la liste ci-dessous; sinon, demandez :

(^ETES_C-^VOUS1 Première Nation, Méti^SE ou Inuit^E/Inuk?)

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées. Première Nation (Indien(ne) de l'Amérique du Nord) comprend les Indien(ne)s avec statut et les Indien(ne)s sans statut.
 Les termes « Première Nation » et « Indien^NEs de l'Amérique du Nord » peuvent être remplacés l'un par l'autre. Certains répondants peuvent préférer un terme plutôt que l'autre.
 « Inuit » est la forme au pluriel de « Inuk ».

- SDC_42A 1 Première Nation (Indien^NE de l'Amérique du Nord)
- SDC_42B 2 Méti^SE
- SDC_42C 3 Inuit^E/Inuk
- NSP, RF

Passez à SDC_D5A

SDC_D4C

SDC_Q4C ^VOUS2_C ^POUEZ appartenir à un ou plusieurs groupes raciaux ou culturels sur la liste suivante.

^ETES_C-^VOUS1...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant et cochez jusqu'à 4 réponses qui s'appliquent.

Si le répondant répond « mixte » ou « plus d'une race », demandez-lui de préciser les groupes et indiquez chaque groupe séparément (p. ex., « Blanc », « Noir », « Chinois »)

- | | | |
|---------|----|--|
| SDC_43A | 01 | ^DT_BLANC |
| SDC_43C | 02 | Sud-Asiatique (p. ex., Indienne^NE de l'Inde, Pakistanais^E, Sri-Lankais^E) |
| SDC_43B | 03 | Chinois^E |
| SDC_43D | 04 | Noir^E |
| SDC_43E | 05 | Philippin^E |
| SDC_43F | 06 | Latino-Américain^E |
| SDC_43H | 07 | Arabe |
| SDC_43G | 08 | Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien^NE, Cambodgien^NE, Malaisien^NE, Laotien^NE) |
| SDC_43I | 09 | Asiatique occidental^E (p. ex., Iranien^NE, Afghan^E) |
| SDC_43K | 10 | Coréen^NE |
| SDC_43J | 11 | Japonais^E |
| SDC_43M | 12 | Autre - précisez (Passez à SDC_S4C)
NSP, RF |

Passez à SCD_Q5AA

Nota : (Texte d'aide) Vous devez lire à haute voix toutes les catégories de réponse et tous les exemples, même si le répondant a déjà donné une réponse.

N'INSCRIVEZ PAS une réponse qui ne figure pas sur la liste des catégories de réponses. Par exemple, n'inscrivez pas « Blanc » si le répondant déclare « Caucasien ». Inscrivez plutôt « Caucasien » dans la catégorie « Autre groupe - Précisez ».

SDC_S4C ^VOUS2_C ^POUEZ appartenir à un ou plusieurs groupes raciaux ou culturels sur la liste suivante.

^ETES_C-^VOUS1...?

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

NSP, RF

SDC_D5A_1 Si proxmode=1, DT_CONNAITRE = « connaît-^VOUS1 ».
Sinon, DT_CONNAITRE = « connaissez-^VOUS1 ».

SDC_Q5A_1 **Du français ou de l'anglais, quelle(s) langue(s) ^DT_CONNAITRE assez bien pour**
 SDC_5A_1 **soutenir une conversation? Est-ce... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **L'anglais seulement**
 - 2 **Le français seulement**
 - 3 **Le français et l'anglais**
 - 4 **Ni le français ni l'anglais**
- NSP, RF

SDC_B5B Ouvrez le bloc Table de recherche langue (LLU) un maximum de trois fois. La première fois, il faut toujours ouvrir le bloc; ouvrez les articles subséquents si la réponse du SDC_B5B.LangCode de l'instance précédente n'est pas « 9995 ».

Nota : Passez les paramètres « texte des questions », « instructions pour l'intervieweur », « texte d'aide » et « numéro d'instance » :

SDC_E5B1 La catégorie de réponse « XYZ - Pas d'autres langues » ne peut être sélectionnée comme première réponse à cette question. Si le répondant ne peut fournir une réponse, S.V.P. sélectionnez NSP ou RF.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si à la première itération de réponse, l'intervieweur sélectionne « XYZ - Pas d'autres langues » DV_LANGCODE = 995.

SDC_E5B2 La même langue a été sélectionnée une seconde fois. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si deux codes de langue (SDC_B5A.LangCode) sont équivalents. DV_LANGCODE = 1 est une exception à cette vérification : des réponses multiples à « Autre - Précisez » sont acceptables

SDC_D6 Si entrevue par procuration, ^DT_COMPRENDRE = « comprend ».
 Sinon, ^DT_COMPRENDRE = « comprenez ».

SDC_B6 Ouvrez le bloc Table de recherche langue (LLU) un maximum de trois fois . La première fois, il faut toujours ouvrir le bloc; ouvrez les articles subséquents si la réponse du SDC_B6.LangCode de l'instance précédente n'est pas « 9995 ».

Nota : Passez les paramètres « texte des questions », « instructions pour l'intervieweur », « texte d'aide » et « numéro d'instance »

SDC_E6A La catégorie de réponse « XYZ - Pas d'autres langues » ne peut être sélectionnée comme première réponse à cette question. Si le répondant ne peut fournir une réponse, S.V.P. sélectionnez NSP ou RF.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si à la première itération de réponse, l'intervieweur sélectionne « XYZ - Pas d'autres langues » DV_LANGCODE = 995.

SDC_E6B La même langue a été sélectionnée une seconde fois. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si deux codes de langue (SDC_B6.LangCode) sont équivalents. DV_LANGCODE = 1 est une exception à cette vérification : des réponses multiples à « Autre - Précisez » sont acceptables.

SDC_R7 **Maintenant une question au sujet du logement dans lequel vous habitez.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

SDC_Q7 **Êtes-vous ou un membre de votre ménage est-il... ?**

DHH_OWEN

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Si le ménage du répondant comprend des propriétaires et des locataires, par exemple, un pensionnaire, le logement doit être considéré comme une propriété.

- 1 **Propriétaire de ce logement ou en train de le payer**
- 2 **Locataire, même si aucun loyer en argent n'est versé**
NSP, RF

Nota : (Texte d'aide) Choisissez « propriétaire » si le répondant ou un autre membre du ménage possèdent le logement dans lequel ils vivent, même si ce logement est situé sur un terrain loué ou s'il fait partie d'un condominium, ou si le répondant ou un autre membre du ménage sont encore en train de payer le logement.

Choisissez « locataire » dans tous les autres cas, même si le logement occupé par le répondant est fourni sans loyer ou à un loyer réduit (par exemple le presbytère d'un curé ou le logement d'un concierge dans un immeuble d'appartements), ou encore si le logement fait partie d'une coopérative.

SDC_C7A Si proxymode = 1 ou âge < 18 ou âge > 59, passez à SDC_END.
Sinon, passez à SDC_R7A.

SDC_R7A **Maintenant, une question supplémentaire qui nous aideront à comparer la santé des personnes qui vivent au Canada.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

SDC_Q7A

Vous considérez-vous...?

SDC_7AA

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **hétérosexuel^LE (relations sexuelles avec les personnes du sexe opposé)**
 - 2 **homosexuel^LE, c'est-à-dire lesbienne ou gai (relations sexuelles avec les personnes du même sexe)**
 - 3 **bisexuel^LE (relations sexuelles avec les personnes des deux sexes)**
- NSP, RF

SDC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Table de recherche de langue (LLU)

LLU_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOLLU : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

LLU_Q01

Quelle langue parl[^]EZ-[^]VOUS_T le plus souvent à la maison?

INTERVIEWEUR : Inscrivez jusqu'à trois réponses. Des réponses multiples sont acceptées uniquement si ces langues sont parlées aussi souvent l'une que l'autre à la maison. Commencer à taper le nom de la langue pour activer la fonction de recherche. Entrez <Autre-Précisez> pour saisir une langue qui ne fait pas partie de cette liste. Entrez <xyz> pour sélectionner l'article indiquant aucune (autre) langue.

Nota :

Texte d'aide : Si le répondant vit seul, indiquez la langue dans laquelle il se sent le plus à l'aise (ce peut être la langue que le répondant utiliserait pour parler au téléphone, visiter des amis, etc.).

Certaines langues comme le chinois (cantonais, mandarin ou autres langues de la Chine) et celles utilisées par les communautés juives (hébreu, yiddish) ont des dialectes régionaux qui devraient être déclarés à titre de catégories de réponse distinctes. Demandez au répondant de préciser la langue.

LLU_END

personne la mieux renseignée au sujet du ménage (PMK)

PMK_BEG	<p>Contenu de base</p> <p>Variables externes requises :</p> <p>PROXMODE</p> <p>Âge du répondant par procuration</p> <p>DoPMK</p> <p>Taille du ménage</p> <p>Province</p> <p>Nom du répondant</p> <p>GR_N01</p> <p>PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU</p> <p>PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU</p> <p>Afficher à l'écran:</p> <p>Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre</p>
PMK_C010	<p>Si DOPMK = 1, passez à PMK_C015A.</p> <p>Sinon, passez à PMK_END.</p>
PMK_C015A	<p>Si PROXMODE = 1 et age du répondant par procuration >15, passez à PMK_END.</p> <p>Sinon, passez à PMK_C015AB.</p>
PMK_C015B	<p>Si la taille du ménage = 1 (le répondant habite seul) ou si AGE > 15, passez à PMK_END.</p> <p>Sinon, passez à PMK_C15C.</p>
PMK_C015C	<p>Si Age<14, passez à PMK_R020.</p> <p>Sinon, passez à PMK_C16A.</p>
PMK_C16A	<p>Si province = 24 (Québec), passez à PMK_R16AC.</p> <p>Sinon, passez à PMK_C16B.</p>
PMK_C16B	<p>Si province = 60, 61 or 62 (Yukon, T.N-O ou Nunavut),, passez à PMK_R16AB.</p> <p>Sinon, passez à PMK_R16AA.</p>

PMK_R16AA **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

Les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, aucun renseignement permettant de vous identifier, tel que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ne sera fourni.

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur <1> pour continuer.

Passez à PMK_Q016

PMK_R16AB **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

Les ministères territoriaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, aucun renseignement permettant de vous identifier, tel que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ne sera fourni.

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur <1> pour continuer.

Passez à PMK_Q016

PMK_R16AC **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, l'Institut de la statistique du Québec, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

L'Institut de la statistique du Québec et les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, aucun renseignement permettant de vous identifier, tel que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ne sera fourni.

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur <1> pour continuer.

PMK_Q016

PMK_016

Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

PMK_R020

Pour les quelques dernières questions, j'aimerais parler à la personne la mieux renseignée au sujet de tous les membres de votre ménage pour répondre à des questions comme le revenu de votre ménage, l'achat de nourriture et la couverture d'assurance.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

PMK_Q020

PMK_020

De qui s'agit-il?

INTERVIEWEUR : Sélectionnez dans la liste la personne la mieux renseignée à partir de la liste des membres du ménage. Permettez au répondant de déclarer lui-même.

- 01 MEMBER1
- 02 MEMBER2
- 03 MEMBER3
- 04 MEMBER4
- 05 MEMBER5
- 06 MEMBER6
- 07 MEMBER7
- 08 MEMBER8
- 09 MEMBER9
- 10 MEMBER10
- 11 MEMBER11
- 12 MEMBER12
- 13 MEMBER13
- 14 MEMBER14
- 15 MEMBER15
- 16 MEMBER16
- 17 MEMBER17
- 18 MEMBER18
- 19 MEMBER19
- 20 MEMBER20

(NSP, RF ne sont pas permis)

Nota :

Programmeur : Display household members by personID in ascending order so as to ensure that category values match the personID variable.

PMK_E020 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si une réponse invalide est choisie.

PMK_D030A Si PMK_Q020 est le répondant, alors PMKFLAG (Personne la mieux renseignée) = 2. Sinon, PMKFLAG = 1.

PMK_C030A Si PMKFLAG=2, passez à PMK_D030C.
Sinon, passez à PMK_D030B.

PMK_D030B Si PMK_Q020 = 1, MEMBERNAME = « MEMBER1 ».
Si PMK_Q020 = 2, MEMBERNAME = « MEMBER2 ».
Si PMK_Q020 = 3, MEMBERNAME = « MEMBER3 ».
Si PMK_Q020 = 4, MEMBERNAME = « MEMBER4 ».
Si PMK_Q020 = 5, MEMBERNAME = « MEMBER5 ».
Si PMK_Q020 = 6, MEMBERNAME = « MEMBER6 ».
Si PMK_Q020 = 7, MEMBERNAME = « MEMBER7 ».
Si PMK_Q020 = 8, MEMBERNAME = « MEMBER8 ».
Si PMK_Q020 = 9, MEMBERNAME = « MEMBER9 ».
Si PMK_Q020 = 10, MEMBERNAME = « MEMBER10 ».
Si PMK_Q020 = 11, MEMBERNAME = « MEMBER11 ».
Si PMK_Q020 = 12, MEMBERNAME = « MEMBER12 ».
Si PMK_Q020 = 13, MEMBERNAME = « MEMBER13 ».
Si PMK_Q020 = 14, MEMBERNAME = « MEMBER14 ».
Si PMK_Q020 = 15, MEMBERNAME = « MEMBER15 ».
Si PMK_Q020 = 16, MEMBERNAME = « MEMBER16 ».
Si PMK_Q020 = 17, MEMBERNAME = « MEMBER17 ».
Si PMK_Q020 = 18, MEMBERNAME = « MEMBER18 ».
Si PMK_Q020 = 19, MEMBERNAME = « MEMBER19 ».
Si PMK_Q020 = 20, MEMBERNAME = « MEMBER20 ».

PMK_Q030B Est-ce que ^MEMBERNAME est disponible?

PMK_030B

- 1 Oui
- 2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

Nota : Ne pas garder cette variable

PMK_D030C PMKFLAG=1 et PMK_Q030B=1 alors PMKProxy = 1
Autrement, PMKProxy = 2

- PMK_C040 Si PMKProxy=1, passez à PMK_R050.
Sinon, passez à PMK_C045.
- PMK_C045 Si PMKFLAG=2, passez à PMK_R040.
Sinon, passez à PMK_R045.
- PMK_R040 **Ceci complète votre portion de l'entrevue. Au nom de Statistique Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps.**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.
- Passez à PMK_END
- PMK_R045 **Ceci complète votre portion de l'entrevue. Au nom de Statistique Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps. Maintenant, j'aimerais essayer de trouver quel serait le meilleur moment pour parler avec ^MEMBERNAME.**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.
- Passez à PMK_END
- PMK_R050 **Ceci complète votre portion de l'entrevue. Au nom de Statistique Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps. Maintenant, j'aimerais essayer de trouver quel serait le meilleur moment pour parler avec ^MEMBERNAME.**
- INTERVIEWEUR : Vous devez continuer avec la personne la plus renseignée sur le ménage. Appuyez sur <1> pour continuer.
- PMK_R060 **Bonjour. Mon nom est... Je viens de compléter la portion principale de l'entrevue avec <Nom du répondant>. Je dois maintenant terminer l'entrevue avec quelques questions qui portent sur la situation générale de votre ménage. <Nom du répondant> a dit que vous étiez la personne la mieux renseignée pour répondre à ces questions.**
- INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.
- PMK_END

Mesures de sécurité à la maison (HMS)

HMS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

HMS_C1A Si (fait HMS bloc = 2), passez à HMS_END.
Sinon, passez à HMS_C1B.

HMS_C1B Si PMKProxy = 2, passez à HMS_END.
Sinon, passez à HMS_R1.

HMS_R1 **Maintenant, quelques questions sur ce que les gens font pour rendre leur maison sécuritaire.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HMS_Q1 **Est-ce qu'il y a au moins un détecteur de fumée fonctionnel installé dans votre**
HMS_1 **maison?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HMS_Q5)
NSP, RF (Passez à HMS_END)

HMS_Q2 **Est-ce que des détecteurs de fumée sont installés sur chaque étage de votre**
HMS_2 **maison, incluant le sous-sol?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

HMS_Q3 **Les détecteurs de fumée sont-ils testés chaque mois?**
HMS_3

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

HMS_Q4 **À quelle fréquence les piles des détecteurs de fumée sont-elles remplacées?**

HMS_4

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Au moins à tous les 6 mois**
 - 2 **Au moins à tous les ans**
 - 3 **Lorsque nécessaire quand l'avertisseur de pile faible sonne**
 - 4 **Jamais**
 - 5 **Sans objet (installation électrique)**
- NSP, RF

HMS_Q5

Est-ce qu'il y a un plan d'évacuation pour sortir de la maison en cas de feu?

HMS_5

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à HMS_END)
- NSP, RF (Passez à HMS_END)

HMS_C6

Si taille du ménage > 1, passez à HMS_Q6.
Sinon, passez à HMS_END.

HMS_Q6

Les membres de votre ménage ont-ils déjà discuté de ce plan?

HMS_6

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

HMS_END

Couverture d'assurance (INS)

INS_BEG Contenu optionnel (Voir Annexe 2)

INS_C1A Si (fait INS bloc = 1), passez à INS_C1B.
Sinon, passez à INS_END.

INS_C1B Si PMKProxy=2, passez à INS_END.
Sinon, passez à INS_R1.

INS_R1 **Passons maintenant à ^VOTRE2 couverture en matière d'assurance. Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

INS_D1 Si interview par procuration, ^DT_AVEZ = « a- ».
Sinon, ^DT_AVEZ = « Avez ».

INS_Q1 **^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**

INS_1 **...les frais de ^VOS médicaments sur ordonnance?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS_C2)
- NSP (Passez à INS_C2)
- RF (Passez à INS_END)

INS_Q1A **Est-ce que c'est un régime...?**

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

- 1 **Parrainé par le gouvernement**
- INS_1A 2 **Parrainé par l'employeur**
- INS_1B 3 **Privé**
- INS_1C NSP, RF

INS_C2 Si (fait OH2 bloc = 1) et si ce n'est pas un interview par procuration, passez à INS_Q3.
Sinon, passez à INS_Q2.

INS_Q2 (^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T une assurance qui couvre en totalité ou en partie :)

INS_2

...^VOS frais dentaires?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS_Q3)
NSP, RF (Passez à INS_Q3)

INS_Q2A Est-ce que c'est un régime...?

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

INS_2A

1 **Parrainé par le gouvernement**

INS_2B

2 **An employer-sponsored plan**

INS_2C

3 **Privé**

NSP, RF

INS_Q3

(^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T une assurance qui couvre en totalité ou en partie :)

INS_3

...le coût des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS_Q4)
NSP, RF (Passez à INS_Q4)

INS_Q3A

Est-ce que c'est un régime... ?

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

INS_3A

1 **Parrainé par le gouvernement**

INS_3B

2 **Parrainé par l'employeur**

INS_3C

3 **Privé**

NSP, RF

INS_Q4

(^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T une assurance qui couvre en totalité ou en partie :)

INS_4

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

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à INS_END)
NSP, RF (Passez à INS_END)

INS_Q4A **Est-ce que c'est un régime...?**

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

- | | | |
|--------|---|-------------------------------------|
| INS_4A | 1 | Parrainé par le gouvernement |
| INS_4B | 2 | Parrainé par l'employeur |
| INS_4C | 3 | Privé |
| | | NSP, RF |

INS_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Sécurité alimentaire (FSC)

FSC_BEG Contenu thématique

FSC_C01A Si (fait FSC bloc = 1), passez à FSC_C01AB.
Sinon, passez à FSC_END.

FSC_C01AB Si PMKProxy = 2, passez à FSC_END.
Sinon, passez à FSC_D010.

FSC_D010 Si HhldSize = 1, ^DT_VousEtAutres = « vous ».
Si HhldSize = 1, ^DT_VousEtAutres_C = « Vous ».
Si HhldSize ne 1, ^DT_VousEtAutres = « vous et les membres de votre ménage ».
Si HhldSize ne 1, ^DT_VousEtAutres_C = « Vous et les membres de votre ménage ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_NomEnfant = « ^ChildFName ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_NeMange = « ^ChildFName + ne mangeait ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_DesEnfants = « ^ChildFName + a-t-il(elle) ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_DesEnfants2 = « ^ChildFName ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_AuxEnfants = « à + ^ChildFName ».
Si OlderKids + YoungKids = 1, ^DT_LesEnfants = « ^ChildFName + a-t-il(elle) ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_NomEnfant = « les enfants ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_NeMange = « Les enfants ne mangeaient ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_DesEnfants = « l'un ou plusieurs des enfants a-t-il/ont-ils ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_DesEnfants2 = « l'un ou plusieurs des enfants ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_AuxEnfants = « aux enfants ».
Si OlderKids + YoungKids ne 1, ^DT_LesEnfants = « les enfants ont-ils ».
Si (Adults + YoungAdults) = 1, ^DT_VousAutresAdultes = « vous ».
Si (Adults + YoungAdults) = 1, ^DT_VousAutresAdultes_C = « Vous ».
Si (Adults + YoungAdults) ne 1, ^DT_VousAutresAdultes = « vous ou d'autres adultes dans votre ménage ».
Si (Adults + YoungAdults) ne 1, ^DT_VousAutresAdultes_C = « Vous ou d'autres adultes dans votre ménage ».

FSC_R010 **Les questions qui suivent concernent la situation alimentaire de votre ménage au cours des 12 derniers mois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC_Q010 **Lequel de ces énoncés décrit le mieux les aliments consommés dans votre ménage**
FSC_010 **au cours des 12 derniers mois, soit depuis [mois courant] de l'année dernière?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **^DT_VousEtAutres_C avez eu assez de types d'aliments que vous avez voulu manger.**
 - 2 **^DT_VousEtAutres_C avez eu assez, mais pas toujours les types d'aliments que vous avez voulu manger.**
 - 3 **Parfois ^DT_VousEtAutres n'avez pas eu assez à manger.**
 - 4 **Souvent ^DT_VousEtAutres n'avez pas eu assez à manger.**
- NSP, RF (Passez à FSC_END)

FSC_R020 **Je vais maintenant vous lire plusieurs commentaires qui pourraient décrire une situation alimentaire. Dites-moi si les commentaires ont souvent, parfois ou jamais été vrais pour ^DT_VousEtAutres au cours des 12 derniers mois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC_Q020 **Le premier commentaire est : ...^DT_VousEtAutres_C avez eu peur de manquer de**
FSC_020 **nourriture avant la prochaine rentrée d'argent. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
 - 2 Parfois vrai
 - 3 Jamais vrai
- NSP, RF

FSC_Q030 **Toute la nourriture que ^DT_VousEtAutres aviez achetée a été mangée et il n'y avait**
FSC_030 **pas d'argent pour en racheter. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
 - 2 Parfois vrai
 - 3 Jamais vrai
- NSP, RF

FSC_Q040 **^DT_VousEtAutres_C n'aviez pas les moyens de manger des repas équilibrés. Ce**
FSC_040 **commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
 - 2 Parfois vrai
 - 3 Jamais vrai
- NSP, RF

FSC_C050 Si (OlderKids + YoungKids > 0), passez à FSC_R050.
Sinon, passez à FSC_C070.

FSC_R050 **Maintenant je vais vous lire quelques énoncés qui pourraient décrire une situation alimentaire pour les ménages avec des enfants...**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC_Q050 **^DT_VousAutresAdultes_C comptiez seulement sur quelques types d'aliments peu coûteux pour nourrir ^DT_NomEnfant parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
- 2 Parfois vrai
- 3 Jamais vrai
- NSP, RF

Nota : Si (OlderKids + YoungKids) = 0 et quelques membres du ménage ont un âge = « blank » (champ vide) alors FSC_Q050 = « Valid Skip » (saut valide).

FSC_Q060 **^DT_VousAutresAdultes_C ne pouviez pas servir des repas équilibrés ^DT_AuxEnfants, parce que vous n'en aviez pas les moyens. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
- 2 Parfois vrai
- 3 Jamais vrai
- NSP, RF

FSC_C070 Si ((([FSC_Q020 ou FSC_Q030 ou FSC_Q040 ou FSC_Q050 ou FSC_Q060 <= 2] ou (FSC_Q010 = 3 or 4)) et ([OlderKids + YoungKids] > 0), passez à FSC_Q070.
Sinon, si (([FSC_Q020 ou FSC_Q030 ou FSC_Q040 ou FSC_Q050 ou FSC_Q060] <= 2) ou (FSC_Q010 = 3 or 4)), passez à FSC_R080.
Sinon, passez à FSC_END.

FSC_Q070 **^NeMange pas assez parce que ^DT_VousAutresAdultes n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture. Ce commentaire a-t-il souvent, parfois ou jamais été vrai au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Souvent vrai
- 2 Parfois vrai
- 3 Jamais vrai
- NSP, RF

FSC_R080 **Les questions qui suivent concernent la situation alimentaire au cours des derniers 12 mois pour vous ou d'autres adultes dans votre ménage...**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC_Q080 **Au cours des 12 derniers mois, soit depuis [mois courant] dernier, avez-vous déjà réduit votre portion ou sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FSC_Q090)
- NSP, RF (Passez à FSC_Q090)

FSC_Q081 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas tous les mois, ou 1 ou 2 mois seulement?**

- 1 Presque tous les mois
- 2 Certains mois mais pas tous les mois
- 3 1 ou 2 mois seulement
- NSP, RF

FSC_Q090 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà mangé moins que vous auriez dû, selon vous, parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q100 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu faim sans pouvoir manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q110 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous perdu du poids parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_C120 Si (FSC_Q070 = 1 or 2) ou (FSC_Q080 ou FSC_Q090 ou FSC_Q100 ou FSC_Q110 = 1), passez à FSC_Q120.
Sinon, passez à FSC_END.

FSC_Q120 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé à ^DT_VousAutresAdultes de**
FSC_120 **passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent**
pour la nourriture?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FSC_C130)
- NSP, RF (Passez à FSC_C130)

FSC_Q121 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas**
FSC_121 **tous les mois, ou 1 ou 2 mois seulement?**

- 1 Presque tous les mois
- 2 Certains mois mais pas tous les mois
- 3 1 ou 2 mois seulement
- NSP, RF

FSC_C130 Si OlderKids + YoungKids <> 0, passez à FSC_R130.
Sinon, passez à FSC_END.

FSC_R130 **Maintenant, quelques questions concernant la situation alimentaire pour les**
enfants de votre ménage.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

FSC_Q130 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà réduit la portion**
FSC_130 **de ^DT_DesEnfants2 parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q140 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_DesEnfants sauté des repas parce qu'il n'y**
FSC_140 **avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à FSC_Q150)
- NSP, RF (Passez à FSC_Q150)

FSC_Q141 **À quelle fréquence est-ce arrivé---presque tous les mois, certains mois mais pas**
FSC_141 **tous les mois ou 1 ou 2 mois seulement?**

- 1 Presque tous les mois
- 2 Certains mois mais pas tous les mois
- 3 1 ou 2 mois seulement
- NSP, RF

FSC_Q150 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_LesEnfants déjà eu faim mais vous n'aviez pas**
FSC_150 **les moyens d'avoir plus de nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_Q160 **Au cours des 12 derniers mois, ^DT_DesEnfants passé une journée entière sans**
FSC_160 **manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

FSC_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Les problèmes neurologiques (NEU)

NEU_BEG Contenu thématique

Variables externes requises :

Taille du ménage

De la liste: NOMDUMEMBRE, sexe et âge

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DONEU : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

NEU_C01 Si DONEU = 1, passez à NEU_C02.
Sinon, passez à NEU_END.

NEU_C02 Si PMKProxy = 2, passez à NEU_END.
Sinon, passez à NEU_D010.

NEU_D010 Si taille du ménage > 1, ^DT_PHRASENEUF = « Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à tous les membres de votre ménage. ».
Si taille du ménage > 1, ^DT_MAINTENANT = « J'aimerais ».

Sinon, ^DT_MAINTENANT = « Maintenant, j'aimerais ».

NEU_R010 ^DT_PHRASENEUF

^DT_MAINTENANT vous poser quelques questions à propos des problèmes neurologiques, qui affectent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Veuillez s'il vous plaît exclure les problèmes de santé mentale tels que la dépression, le trouble d'anxiété, ou la schizophrénie.

Nous nous intéressons aux problèmes qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou un autre professionnel de la santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

NEU_D015 Si le ménage contient une personne seulement, DT_VOUS = « vous ».
Si le ménage contient une personne seulement, DT_ETRE = « êtes-vous ».
Si le ménage contient une personne seulement, DT_AVOIR_M = « Avez-vous ».
Si le ménage contient une personne seulement, DT_PRENDRE = « vous prenez ».
Si Autrement, DT_VOUS = « vous ou un membre de votre ménage ».
Si Autrement, DT_ETRE = « NOMDUMEMBRE est ».
Si Autrement, DT_AVOIR_M = « Est-ce que NOMDUMEMBRE a ».
Si Autrement, DT_PRENDRE = « NOMDUMEMBRE prend ».

NEU_C015 Si Taille du ménage = 1, passez à NEU_Q020.
Sinon, passez à NEU_Q015.

NEU_Q015 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de migraines?**

NEU_015

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q020)
- 98 RF (Passez à NEU_END)
- 99 NSP (Passez à NEU_Q020)

Nota : Si taille du ménage =1, cette question a été demandée dans CCC.

NEU_C016 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q020.
Sinon, passez à NEU_Q016.

NEU_Q016 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_016

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_016A	01	MEMBER1
NEU_016B	02	MEMBER2
NEU_016C	03	MEMBER3
NEU_016D	04	MEMBER4
NEU_016E	05	MEMBER5
NEU_016F	06	MEMBER6
NEU_016G	07	MEMBER7
NEU_016H	08	MEMBER8
NEU_016I	09	MEMBER9
NEU_016J	10	MEMBER10
NEU_016K	11	MEMBER11
NEU_016L	12	MEMBER12
NEU_016M	13	MEMBER13
NEU_016N	14	MEMBER14
NEU_016O	15	MEMBER15
NEU_016P	16	MEMBER16
NEU_016Q	17	MEMBER17
NEU_016R	18	MEMBER18
NEU_016S	19	MEMBER19
	20	MEMBER20

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_E016 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E016.

NEU_Q020 Est-ce que ~~VOUS~~ VOUS êtes atteint(e) de la sclérose en plaques?

NEU_020

1. Oui
2. Non (Passez à NEU_Q030)
- NSP, RF (Passez à NEU_Q030)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q020 = 1, alors NEU_Q021A = 1 et NEU_Q021(B - T) = 2.

NEU_C021 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q030. Sinon, passez à NEU_Q021.

NEU_Q021 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_021

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_021A	01	MEMBER1
NEU_021B	02	MEMBER2
NEU_021C	03	MEMBER3
NEU_021D	04	MEMBER4
NEU_021E	05	MEMBER5
NEU_021F	06	MEMBER6
NEU_021G	07	MEMBER7
NEU_021H	08	MEMBER8
NEU_021I	09	MEMBER9
NEU_021J	10	MEMBER10
NEU_021K	11	MEMBER11
NEU_021L	12	MEMBER12
NEU_021M	13	MEMBER13
NEU_021N	14	MEMBER14
NEU_021O	15	MEMBER15
NEU_021P	16	MEMBER16
NEU_021Q	17	MEMBER17
NEU_021R	18	MEMBER18
NEU_021S	19	MEMBER19
	20	MEMBER20

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_E021 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E021.

NEU_Q030 Est-ce que VOUS êtes atteint(e) d'épilepsie?

NEU_030

1. Oui
2. Non (Passez à NEU_Q040)
- NSP, RF (Passez à NEU_Q040)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q030 = 1, alors NEU_Q031A = 1 et NEU_Q031(B - T) = 2.

NEU_C031 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q032. Sinon, passez à NEU_Q031.

NEU_Q031 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_031

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

NEU_031A	01	MEMBER1
NEU_031B	02	MEMBER2
NEU_031C	03	MEMBER3
NEU_031D	04	MEMBER4
NEU_031E	05	MEMBER5
NEU_031F	06	MEMBER6
NEU_031G	07	MEMBER7
NEU_031H	08	MEMBER8
NEU_031I	09	MEMBER9
NEU_031J	10	MEMBER10
NEU_031K	11	MEMBER11
NEU_031L	12	MEMBER12
NEU_031M	13	MEMBER13
NEU_031N	14	MEMBER14
NEU_031O	15	MEMBER15
NEU_031P	16	MEMBER16
NEU_031Q	17	MEMBER17
NEU_031R	18	MEMBER18
NEU_031S	19	MEMBER19
	20	MEMBER20

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID.

NEU_E031 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E031.

NEU_C032 Si Si NEU_Q030=1, passez à NEU_Q032.
Sinon, passez à NEU_Q033.

NEU_Q032 **Actuellement, est-ce que ^DT_PRENDRE des médicaments pour l'épilepsie?**

NEU_032

1 Oui
2 Non
99 NSP, RF

Nota : Appelez NEU_Q032 et NEU_Q033 pour chaque membre du ménage avec NEU_Q030 = 1 (oui).

NEU_Q033 **^DT_AVOIR_M eu une crise d'épilepsie au cours des 5 dernières années?**

NEU_033

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 NSP, RF

NEU_Q040 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la paralysie cérébrale?**

NEU_040

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q050)
- 99 NSP, DK (Passez à NEU_Q050)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q040 = 1, alors NEU_Q041A = 1 et NEU_Q041(B - T) = 2.

NEU_C041 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q050. Sinon, passez à NEU_Q041.

NEU_Q041 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_041

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_041A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_041B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_041C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_041D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_041E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_041F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_041G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_041H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_041I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_041J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_041K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_041L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_041M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_041N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_041O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_041P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_041Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_041R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_041S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E041.

NEU_E041 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q050 **(Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) du spina-bifida?**

NEU_050

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q060)
- NSP, RF (Passez à NEU_Q060)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q050 = 1, alors NEU_Q051A = 1 et NEU_Q051(B - T) = 2.

NEU_C051 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q000. Sinon, passez à NEU_Q051.

NEU_Q051 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_051

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_051A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_051B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_051C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_051D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_051E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_051F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_051G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_051H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_051I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_051J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_051K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_051L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_051M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_051N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_051O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_051P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_051Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_051R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_051S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E051.

NEU_E051 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q060 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) de l'hydrocéphalie?

NEU_060

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q070)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q070)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q060 = 1, alors
 NEU_Q061A = 1 et NEU_Q061(B - T) = 2.

NEU_C061 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q070.
 Sinon, passez à NEU_Q061.

NEU_Q061 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_061

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_061A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_061B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_061C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_061D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_061E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_061F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_061G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_061H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_061I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_061J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_061K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_061L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_061M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_061N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_061O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_061P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_061Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_061R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_061S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E061.

NEU_E061 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q070 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la dystrophie musculaire?

NEU_070

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q080)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q080)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q070 = 1, alors NEU_Q071A = 1 et NEU_Q071(B - T) = 2.

NEU_C071 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q080. Sinon, passez à NEU_Q071.

NEU_Q071 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_071

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_071A | 01 MEMBER1 |
| NEU_071B | 02 MEMBER2 |
| NEU_071C | 03 MEMBER3 |
| NEU_071D | 04 MEMBER4 |
| NEU_071E | 05 MEMBER5 |
| NEU_071F | 06 MEMBER6 |
| NEU_071G | 07 MEMBER7 |
| NEU_071H | 08 MEMBER8 |
| NEU_071I | 09 MEMBER9 |
| NEU_071J | 10 MEMBER10 |
| NEU_071K | 11 MEMBER11 |
| NEU_071L | 12 MEMBER12 |
| NEU_071M | 13 MEMBER13 |
| NEU_071N | 14 MEMBER14 |
| NEU_071O | 15 MEMBER15 |
| NEU_071P | 16 MEMBER16 |
| NEU_071Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_071R | 18 MEMBER18 |
| NEU_071S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E071.

NEU_E071 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q080 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la dystonie?

NEU_080

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q090)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q090)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q080 = 1, alors
 NEU_Q081A = 1 et NEU_Q081(B - T) = 2.

NEU_C081 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q090.
 Sinon, passez à NEU_Q081.

NEU_Q081 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_081

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_081A | 01 MEMBER1 |
| NEU_081B | 02 MEMBER2 |
| NEU_081C | 03 MEMBER3 |
| NEU_081D | 04 MEMBER4 |
| NEU_081E | 05 MEMBER5 |
| NEU_081F | 06 MEMBER6 |
| NEU_081G | 07 MEMBER7 |
| NEU_081H | 08 MEMBER8 |
| NEU_081I | 09 MEMBER9 |
| NEU_081J | 10 MEMBER10 |
| NEU_081K | 11 MEMBER11 |
| NEU_081L | 12 MEMBER12 |
| NEU_081M | 13 MEMBER13 |
| NEU_081N | 14 MEMBER14 |
| NEU_081O | 15 MEMBER15 |
| NEU_081P | 16 MEMBER16 |
| NEU_081Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_081R | 18 MEMBER18 |
| NEU_081S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E081.

NEU_E081 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q090 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) du syndrome de Tourette?

NEU_090

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q100)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q100)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q090 = 1, alors
 NEU_Q091A = 1 et NEU_Q091(B - T) = 2.

NEU_C091 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q100.
 Sinon, passez à NEU_Q091.

NEU_Q091 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_091

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_091A | 01 MEMBER1 |
| NEU_091B | 02 MEMBER2 |
| NEU_091C | 03 MEMBER3 |
| NEU_091D | 04 MEMBER4 |
| NEU_091E | 05 MEMBER5 |
| NEU_091F | 06 MEMBER6 |
| NEU_091G | 07 MEMBER7 |
| NEU_091H | 08 MEMBER8 |
| NEU_091I | 09 MEMBER9 |
| NEU_091J | 10 MEMBER10 |
| NEU_091K | 11 MEMBER11 |
| NEU_091L | 12 MEMBER12 |
| NEU_091M | 13 MEMBER13 |
| NEU_091N | 14 MEMBER14 |
| NEU_091O | 15 MEMBER15 |
| NEU_091P | 16 MEMBER16 |
| NEU_091Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_091R | 18 MEMBER18 |
| NEU_091S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E091.

NEU_E091 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q100 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la maladie de Parkinson?

NEU_100

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q110)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q110)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q100 = 1, alors
 NEU_Q101A = 1 et NEU_Q101(B - T) = 2.

NEU_C101 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q110.
 Sinon, passez à NEU_Q101.

NEU_Q101 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_101

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_101A | 01 MEMBER1 |
| NEU_101B | 02 MEMBER2 |
| NEU_101C | 03 MEMBER3 |
| NEU_101D | 04 MEMBER4 |
| NEU_101E | 05 MEMBER5 |
| NEU_101F | 06 MEMBER6 |
| NEU_101G | 07 MEMBER7 |
| NEU_101H | 08 MEMBER8 |
| NEU_101I | 09 MEMBER9 |
| NEU_101J | 10 MEMBER10 |
| NEU_101K | 11 MEMBER11 |
| NEU_101L | 12 MEMBER12 |
| NEU_101M | 13 MEMBER13 |
| NEU_101N | 14 MEMBER14 |
| NEU_101O | 15 MEMBER15 |
| NEU_101P | 16 MEMBER16 |
| NEU_101Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_101R | 18 MEMBER18 |
| NEU_101S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E101.

NEU_E101 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q110 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la sclérose latérale amyotrophique?

NEU_110

- 1 Oui
 2 No (Passez à NEU_Q120)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q120)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q110 = 1, alors
 NEU_Q111A = 1 et NEU_Q111(B - T) = 2.

NEU_C111 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q120.
 Sinon, passez à NEU_Q111.

NEU_Q111 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_111

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_111A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_111B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_111C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_111D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_111E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_111F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_111G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_111H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_111I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_111J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_111K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_111L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_111M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_111N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_111O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_111P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_111Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_111R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_111S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E111.

NEU_E111 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q120 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la maladie d'Huntington?

NEU_120

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_C130)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_C130)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q120 = 1, alors
 NEU_Q121A = 1 et NEU_Q121(B - T) = 2.

NEU_C121 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_C130.
 Sinon, passez à NEU_Q121.

NEU_Q121 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?

NEU_121

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_121A | 01 MEMBER1 |
| NEU_121B | 02 MEMBER2 |
| NEU_121C | 03 MEMBER3 |
| NEU_121D | 04 MEMBER4 |
| NEU_121E | 05 MEMBER5 |
| NEU_121F | 06 MEMBER6 |
| NEU_121G | 07 MEMBER7 |
| NEU_121H | 08 MEMBER8 |
| NEU_121I | 09 MEMBER9 |
| NEU_121J | 10 MEMBER10 |
| NEU_121K | 11 MEMBER11 |
| NEU_121L | 12 MEMBER12 |
| NEU_121M | 13 MEMBER13 |
| NEU_121N | 14 MEMBER14 |
| NEU_121O | 15 MEMBER15 |
| NEU_121P | 16 MEMBER16 |
| NEU_121Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_121R | 18 MEMBER18 |
| NEU_121S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E121.

NEU_E121 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_C130 Si Taille du ménage = 1, passez à NEU_C140.
 Sinon, passez à NEU_Q130.

NEU_Q130 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire**
 NEU_130 **cérébral?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q140)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q140)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q130 = 1, alors
 NEU_Q131A = 1 et NEU_Q131(B - T) = 2.

NEU_C131 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q140.
 Sinon, passez à NEU_Q131.

NEU_Q131 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_131

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_131A | 01 MEMBER1 |
| NEU_131B | 02 MEMBER2 |
| NEU_131C | 03 MEMBER3 |
| NEU_131D | 04 MEMBER4 |
| NEU_131E | 05 MEMBER5 |
| NEU_131F | 06 MEMBER6 |
| NEU_131G | 07 MEMBER7 |
| NEU_131H | 08 MEMBER8 |
| NEU_131I | 09 MEMBER9 |
| NEU_131J | 10 MEMBER10 |
| NEU_131K | 11 MEMBER11 |
| NEU_131L | 12 MEMBER12 |
| NEU_131M | 13 MEMBER13 |
| NEU_131N | 14 MEMBER14 |
| NEU_131O | 15 MEMBER15 |
| NEU_131P | 16 MEMBER16 |
| NEU_131Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_131R | 18 MEMBER18 |
| NEU_131S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E131.

NEU_E131 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q140 **Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e) d'un problème neurologique causé par une**
 NEU_140 **blesure au cerveau?**

- 1 Oui
 2 Non (Passez à NEU_Q150)
 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q150)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q140 = 1, alors
 NEU_Q141A = 1 et NEU_Q141(B - T) = 2.

NEU_C141 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q150.
 Sinon, passez à NEU_Q141.

NEU_Q141 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**
 NEU_141

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|----------|
| NEU_141A | 01 | MEMBER1 |
| NEU_141B | 02 | MEMBER2 |
| NEU_141C | 03 | MEMBER3 |
| NEU_141D | 04 | MEMBER4 |
| NEU_141E | 05 | MEMBER5 |
| NEU_141F | 06 | MEMBER6 |
| NEU_141G | 07 | MEMBER7 |
| NEU_141H | 08 | MEMBER8 |
| NEU_141I | 09 | MEMBER9 |
| NEU_141J | 10 | MEMBER10 |
| NEU_141K | 11 | MEMBER11 |
| NEU_141L | 12 | MEMBER12 |
| NEU_141M | 13 | MEMBER13 |
| NEU_141N | 14 | MEMBER14 |
| NEU_141O | 15 | MEMBER15 |
| NEU_141P | 16 | MEMBER16 |
| NEU_141Q | 17 | MEMBER17 |
| NEU_141R | 18 | MEMBER18 |
| NEU_141S | 19 | MEMBER19 |
| | 20 | MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E141.

NEU_E141 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q150 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) d'un problème neurologique causé par une
 NEU_150 tumeur au cerveau?

INTERVIEWEUR : Incluez les tumeurs malignes et bénignes.

Incluez les tumeurs qui ont commencé dans le cerveau et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé au cerveau.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q160)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q160)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q150 = 1, alors
 NEU_Q151A = 1 et NEU_Q151(B - T) = 2.

NEU_C151 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q160.
 Sinon, passez à NEU_Q151.

NEU_Q151 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?
 NEU_151

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_151A | 01 MEMBER1 |
| NEU_151B | 02 MEMBER2 |
| NEU_151C | 03 MEMBER3 |
| NEU_151D | 04 MEMBER4 |
| NEU_151E | 05 MEMBER5 |
| NEU_151F | 06 MEMBER6 |
| NEU_151G | 07 MEMBER7 |
| NEU_151H | 08 MEMBER8 |
| NEU_151I | 09 MEMBER9 |
| NEU_151J | 10 MEMBER10 |
| NEU_151K | 11 MEMBER11 |
| NEU_151L | 12 MEMBER12 |
| NEU_151M | 13 MEMBER13 |
| NEU_151N | 14 MEMBER14 |
| NEU_151O | 15 MEMBER15 |
| NEU_151P | 16 MEMBER16 |
| NEU_151Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_151R | 18 MEMBER18 |
| NEU_151S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E151.

NEU_E151 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q160 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) d'un problème neurologique qui a été causé
 NEU_160 par
 une blessure à la moelle épinière?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_Q170)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_Q170)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q160 = 1, alors
 NEU_Q161A = 1 et NEU_Q161(B - T) = 2.

NEU_C161 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_Q170.
 Sinon, passez à NEU_Q161.

NEU_Q161 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?
 NEU_161

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- NEU_161A 01 MEMBER1
- NEU_161B 02 MEMBER2
- NEU_161C 03 MEMBER3
- NEU_161D 04 MEMBER4
- NEU_161E 05 MEMBER5
- NEU_161F 06 MEMBER6
- NEU_161G 07 MEMBER7
- NEU_161H 08 MEMBER8
- NEU_161I 09 MEMBER9
- NEU_161J 10 MEMBER10
- NEU_161K 11 MEMBER11
- NEU_161L 12 MEMBER12
- NEU_161M 13 MEMBER13
- NEU_161N 14 MEMBER14
- NEU_161O 15 MEMBER15
- NEU_161P 16 MEMBER16
- NEU_161Q 17 MEMBER17
- NEU_161R 18 MEMBER18
- NEU_161S 19 MEMBER19
- 20 MEMBER20

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E161.

NEU_E161 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et
 âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_Q170 (Est-ce que ^DT_VOUS êtes atteint(e)) d'un problème neurologique causé par une
 NEU_170 tumeur à la moelle épinière?

INTERVIEWEUR : Incluez les tumeurs malignes et bénignes.

Incluez les tumeurs qui ont commencé dans la moelle épinière et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé à la moelle épinière.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_C180)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_C180)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q170 = 1, alors
 NEU_Q171A = 1 et NEU_Q171(B - T) = 2.

NEU_C171 Si le ménage comprend une personne seulement, passez à NEU_END.
 Sinon, passez à NEU_Q171.

NEU_Q171 Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?
 NEU_171

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|-------------|
| NEU_171A | 01 MEMBER1 |
| NEU_171B | 02 MEMBER2 |
| NEU_171C | 03 MEMBER3 |
| NEU_171D | 04 MEMBER4 |
| NEU_171E | 05 MEMBER5 |
| NEU_171F | 06 MEMBER6 |
| NEU_171G | 07 MEMBER7 |
| NEU_171H | 08 MEMBER8 |
| NEU_171I | 09 MEMBER9 |
| NEU_171J | 10 MEMBER10 |
| NEU_171K | 11 MEMBER11 |
| NEU_171L | 12 MEMBER12 |
| NEU_171M | 13 MEMBER13 |
| NEU_171N | 14 MEMBER14 |
| NEU_171O | 15 MEMBER15 |
| NEU_171P | 16 MEMBER16 |
| NEU_171Q | 17 MEMBER17 |
| NEU_171R | 18 MEMBER18 |
| NEU_171S | 19 MEMBER19 |
| | 20 MEMBER20 |

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E171.

NEU_E171 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_C180 Si Taille du ménage = 1, passez à NEU_END.
Sinon, passez à NEU_Q180.

NEU_Q180 **(Est-ce ^DT_VOUS êtes atteint(e) de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre**
NEU_180 **forme de démence cérébrale (sénilité)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NEU_END)
- 99 NSP, RF (Passez à NEU_END)

Nota : En traitement, si la taille du ménage est de un et NEU_Q180 = 1, alors
NEU_Q181A = 1 et NEU_Q181(B - T) = 2.

NEU_Q181 **Qui dans votre ménage est atteint de ce problème?**

NEU_181

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- NEU_181A 01 MEMBER1
- NEU_181B 02 MEMBER2
- NEU_181C 03 MEMBER3
- NEU_181D 04 MEMBER4
- NEU_181E 05 MEMBER5
- NEU_181F 06 MEMBER6
- NEU_181G 07 MEMBER7
- NEU_181H 08 MEMBER8
- NEU_181I 09 MEMBER9
- NEU_181J 10 MEMBER10
- NEU_181K 11 MEMBER11
- NEU_181L 12 MEMBER12
- NEU_181M 13 MEMBER13
- NEU_181N 14 MEMBER14
- NEU_181O 15 MEMBER15
- NEU_181P 16 MEMBER16
- NEU_181Q 17 MEMBER17
- NEU_181R 18 MEMBER18
- NEU_181S 19 MEMBER19
- 20 MEMBER20

Nota : Si une réponse invalide est choisie, déclenchez NEU_E181.

NEU_E181 Une réponse invalide a été choisie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Programmeur, affichez la liste de tous les membres du ménage avec nom, sexe et
âge. Affichez les membres du ménage en ordre croissant par personID

NEU_END

Éducation (EDU)

EDU_BEG	Contenu de base
EDU_C01A	Si (fait EDU bloc = 1), passez à EDU1_C01B. Sinon, passez à EDU_END.
EDU_C01B	Si PMKProxy =2, passez à EDU_END. Sinon, passez à EDU_C01C.
EDU_C01C	Si âge du répondant sélectionné < 14, passez à EDU_C07A. Sinon, passez à EDU_B01.
EDU_B01	Appeler le sous bloc 1 "Éducation" (EDU1)
EDU_C07A	Si au moins un membre du ménage âgé de 14 ans ou plus, à part le répondant sélectionné, passez à EDU_C07B. Sinon, passez à EDU_END.
EDU_C07B	Si Si l'âge le répondant sélectionné < 14, passez à EDU_R07B, Sinon, passez à EDU_R07A., passez à EDU_R07B. Sinon, passez à EDU_R07A.
EDU_R07A	J'aimerais que vous pensiez maintenant aux autres membres de votre ménage. <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <1> pour continuer. Passez à EDU_B02
EDU_R07B	Les prochaines questions portent sur l'éducation. <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <1> pour continuer.

EDU_B02 Appeler le sous bloc 2 "Éducation" (EDU2)

Nota : Demandez ce bloc pour chacun des membres du ménage âgés de 14 ans et plus, autre que le répondant sélectionné. Maximum de 19 reprises.

S'il s'agit d'une interview par procuration ou d'une interview par procuration effectuée par la personne la mieux renseignée au sujet du ménage, commencez par la personne qui fournit l'information et utilisez les verbes personne interposée-sexe avec la valeur « sans personne interposée ».

Sinon, commencez avec les premières personnes sur la liste des membres du ménage et poursuivez selon l'ordre de cette liste.

EDU_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Éducation du répondant (EDU1)

EDU1_BEG Contenu de base

EDU_R01 **Les prochaines questions portent sur l'éducation.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.EDU_Q01 **Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que ^VOUS2 ^AVEZ**
EDU_1 **achevé?**

- 1 8e année ou moins (Québec : Secondaire II ou moins) (Passez à EDU_Q03)
 - 2 9e - 10e années (Québec : Secondaire III ou IV, Terre-Neuve et Labrador : 1e années du secondaire) (Passez à EDU_Q03)
 - 3 11e - 13e années (Québec : Secondaire V, Terre-Neuve et Labrador : 2e à 4e années du secondaire) (Passez à EDU_Q03)
- NSP, RF (Passez à EDU_Q03)

Nota : Lors du traitement, si ANC_AGE < 14 (âge du répondant), la variable EDU_Q01 est rempli avec la valeur de « 1 » et la variable EDU_Q03 est rempli avec la valeur de « 2 ».

EDU_Q02 **^AVEZ_C-^VOUS_T obtenu un diplôme d'études secondaires ou son équivalent?**
EDU_02

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

EDU_Q03 **^AVEZ_C-^VOUS_T suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une**
EDU_03 **attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?**

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à EDU_Q05)
- NSP, RF (Passez à EDU_Q05)

Nota : Lors du traitement, si ANC_AGE < 14 (âge du répondant), la variable EDU_Q01 est rempli avec la valeur de «1» et la variable EDU_Q03 est rempli avec la valeur de «2».

EDU_Q04A

EDU_4A

Quel est le plus haut certificat, diplôme ou grade ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ obtenu?

- 1 Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou à son équivalent
- 2 Diplôme d'études secondaire ou un certificat d'équivalence d'études secondaires
- 3 Certificat ou diplôme d'une école de métiers
- 4 Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire (autre que les certificats ou diplôme de métiers)
- 5 Certificat ou diplôme universitaire au-dessous du niveau du baccalauréat
- 6 Baccalauréat (p.ex. B.A, B.Sc., LL.B.)
- 7 Certificat, diplôme ou grade universitaire au-dessus du niveau du baccalauréat
NSP, RF

EDU_Q05

SDC_8

Fréquent^EZ--^VOUS_T actuellement une école, un collège, un cégep ou une université?

INTERVIEWEUR : Demander au répondant d'inclure seulement la fréquentation pour les cours qui peuvent être utilisés comme crédits en vue de l'obtention d'un certificat, d'un diplôme ou d'un grade.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU1_END)
NSP, RF (Passez à EDU1_END)

EDU_Q06

SDC_9

^ETES_C-^VOUS1 inscrit^E comme étudiant^E à plein temps ou à temps partiel?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant

- 1 Étudiant(e) à temps plein
- 2 Étudiant(e) à temps partiel
- 3 Étudiant(e) à la fois à temps plein et à temps partiel
NSP, RF

EDU1_END

Éducation des autres membres du ménage (EDU2)

EDU2_BEG Contenu de base

EDU2_D07 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, VOUS7 = « vous ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, AVEZ7 = « avez ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, AVEZ8_C = « Avez ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, QUE10 = « que vous avez ».
 Si proxymode=NonProxy et les questions sont posées à la personne qui donne les renseignements sur le répondant sélectionné, VOUS8_T = « vous ».
 Sinon, VOUS7 = « FNAME ».
 Sinon, AVEZ7 = « a ».
 Sinon, AVEZ8_C = « A ».
 Sinon, QUE10 = « qu'il a » / « qu'elle a ».
 Sinon, VOUS8_T = « t-il / t-elle ».

EDU_Q07 **Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que ^VOUS2 ^AVEZ**
 EDU_01 **achevé?**

- 1 8e année ou moins (Québec : Secondaire II ou moins) (Passez à EDU2_Q03)
- 2 9e - 10e années (Québec : Secondaire III ou IV, Terre-Neuve et Labrador : 1e année du secondaire) (Passez à EDU2_Q03)
- 3 11e - 13e année (Québec : Secondaire V, Terre-Neuve et Labrador : 2e à 4e année du secondaire)
 NSP, RF (Passez à EDU2_Q03)

EDU_Q08 **^AVEZ_C-^VOUS_T obtenu un diplôme d'études secondaires ou son équivalent?**
 EDU_02

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

EDU_Q09 **^AVEZ_C-^VOUS_T suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une**
 EDU_03 **attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à EDU2_END)
- 3 NSP, RF (Passez à EDU2_END)

EDU_Q10A

EDU_04A

Quel est le plus haut certificat, diplôme ou grade ^QUE ^VOUS1 ^AVEZ obtenu?

- 1 Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou à son équivalent
- 2 Diplôme d'études secondaire ou un certificat d'équivalence d'études secondaires ☐
- 3 Certificat ou diplôme d'une école de métiers
- 4 Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire (autre que les certificats ou diplôme de métiers)
- 5 Certificat ou diplôme universitaire au-dessous du niveau du baccalauréat
- 6 Baccalauréat (p.ex. B.A, B.Sc., LL.B.)
- 7 Certificat, diplôme ou grade universitaire au-dessus du niveau du baccalauréat
NSP, RF

EDU2_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Revenu (INC)

INC_BEG Contenu de base

INC_C1A Si fait INC bloc = 1, passez à INC_C1B.
Sinon, passez à INC_END.

INC_C1B Si PMKProxy = 2, passez à INC_END.
Sinon, passez à INC_R1.

INC_R1 **Même si la plupart des dépenses liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance-maladie, il existe un lien entre la santé et le revenu. Soyez assuré^E que, comme tous les autres renseignements que vous avez fournis, ces réponses demeureront strictement confidentielles.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

INC_Q1 **Si l'on pense au revenu total pour tous les membres du ménage, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois?**

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

- | | | |
|--------|----|--|
| INC_1A | 01 | Salaires et traitements |
| INC_1B | 02 | Revenu d'un travail autonome |
| INC_1C | 03 | Dividendes et intérêts (p.ex., sur obligations, épargnes) |
| INC_1D | 04 | Prestations d'assurance-emploi |
| INC_1E | 05 | Indemnités d'accident du travail |
| INC_1F | 06 | Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec |
| INC_1G | 07 | Pensions de retraite d'un employeur et rentes |
| INC_1O | 08 | REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite) |
| INC_1H | 09 | Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti |
| INC_1J | 10 | Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être |
| INC_1I | 11 | Crédit d'impôt pour enfants |
| INC_1K | 12 | Pension alimentaire aux enfants |
| INC_1L | 13 | Pension alimentaire au conjoint(e) |
| INC_1M | 14 | Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études) |
| INC_1N | 15 | Aucune |
- NSP, RF (Passez à INC_END)

INC_E1A Vous ne pouvez pas choisir « Aucune » en même temps qu'une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si INC_Q1 = 15 (Aucune) et une autre réponse est indiquée en INC_Q1.

INC_E1B Des réponses incohérentes ont été enregistrées. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (INC_Q1 <> 1 ou 2) et (LF2_Q1 = 1 ou LF2_Q2 = 1).

INC_C2 Si l'on indique plus d'une source de revenu à INC_Q1, passez à INC_Q2. Sinon, passez à INC_Q3.

INC_Q2

INC_2

Quelle était la principale source de revenu du ménage?

- 01 Salaires et traitements
- 02 Revenu d'un travail autonome
- 03 Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes)
- 04 Prestations d'assurance-emploi
- 05 Indemnités d'accident du travail
- 06 Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
- 07 Pensions de retraite d'un employeur et rentes
- 08 REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
- 09 Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti
- 10 Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être
- 11 Crédit d'impôt pour enfants
- 12 Pension alimentaire aux enfants
- 13 Pension alimentaire au conjoint(e)
- 14 Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études)
- 15 Aucune
- NSP, RF

Nota : Lors du traitement des données, si le répondant a déclaré avoir eu une seule source de revenu à INC_Q1, cette valeur sera attribuée à la variable INC_Q2.

INC_E2 Une réponse vide a été sélectionnée. S.V.P. vérifiez et confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si la réponse en INC_Q2 n'était pas indiquée à INC_Q1.

INC_Q3 **Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du**
 INC_3 **ménage, incluant tous les membres du ménage, provenant de toutes sources,**
avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?

INTERVIEWEUR : Les gains en capital ne doivent pas être inclus dans le revenu du ménage. Le revenu peut provenir de diverses sources comme le travail, les investissements, les pensions ou le gouvernement. Les exemples incluent l'assurance-emploi, l'aide sociale, les prestations fiscales pour enfants et d'autres revenus tels que les pensions alimentaires et le revenu locatif.

||||| Revenu
 (MIN : -9 000 000) (MAX : 9, 000,000)
 NSP, RF (Passez à INC_Q5A)

Nota : Lors du traitement des données, les réponses à INC_Q3 seront rattachées aux catégories appropriées de INC_Q5A à INC_Q5C.

INC_E3 Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si INC_Q3 > 150 000.

INC_C5A Si INC_Q3 = 0, passez à INC_END.
 Sinon, passez à INC_C6A.

INC_Q5A **Pouvez-vous estimer dans lequel des groupes suivants se situe le revenu de votre**
 INC_5A **ménage? Le revenu total du ménage au cours des 12 derniers mois était-il... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Inférieur à 50 000 \$ incluant les pertes de revenu**
- 2 **Égal ou supérieur à 50 000 \$ ou plus** (Passez à INC_Q5C)
 NSP, RF (Passez à INC_END)

INC_Q5B **Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à votre ménage.**
 INC_5B **Était-il... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Inférieur à 5 000 \$**
- 2 **De 5 000 \$ à moins de 10 000 \$**
- 3 **De 10 000 \$ à moins de 15 000 \$**
- 4 **De 15 000 \$ à moins de 20 000 \$**
- 5 **De 20 000 \$ à moins de 30 000 \$**
- 6 **De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$**
- 7 **De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$**
 NSP, RF

Passez à INC_C6A

INC_Q5C Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à votre ménage.
INC_5C Était-il...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$
 - 2 De 60 000 \$ à moins de 70 000 \$
 - 3 De 70 000 \$ à moins de 80 000 \$
 - 4 De 80 000 \$ à moins de 90 000 \$
 - 5 De 90 000 \$ à moins de 100 000 \$
 - 6 De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$
 - 7 150,000 \$ ou plus
- NSP, RF

INC_C6A Si HHLDSZ > 1, passez à INC_C6B.
Sinon, passez à INC_END.

INC_C6B Si l'âge du répondant > 15, passez à INC_D6.
Sinon, passez à INC_END.

INC_D6 Si PROXMODE = 1, ^DT_AU = « au ».
Sinon, ^DT_AU = « à votre ».

INC_Q6 Si l'on pense ^DT_AU revenu personnel total ^DE, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois?

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

- | | | |
|--------|----|---|
| INC_6A | 01 | Salaires et traitements |
| INC_6B | 02 | Revenu d'un travail autonome |
| INC_6C | 03 | Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes) |
| INC_6D | 04 | Prestations d'assurance-emploi |
| INC_6E | 05 | Indemnités d'accident du travail |
| INC_6F | 06 | Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec |
| INC_6G | 07 | Pensions de retraite d'un employeur et rentes |
| INC_6H | 08 | REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite) |
| INC_6I | 09 | Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti |
| INC_6J | 10 | Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être |
| INC_6K | 11 | Crédit d'impôt pour enfants |
| INC_6L | 12 | Pension alimentaire aux enfants |
| INC_6M | 13 | Pension alimentaire au conjoint(e) |
| INC_6N | 14 | Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études) |
| INC_6O | 15 | Aucune |
| | | NSP, RF (Passez à INC_END) |

INC_E6A Une source de revenu personnel sélectionnée n'a pas été choisi comme une source de revenu total pour tous les membres du ménage. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si une catégorie de réponse autre que 15 est sélectionnée à INC_Q6 et n'est pas sélectionnée à INC_Q1.

INC_E6B Vous ne pouvez pas choisir « Aucune » en même temps qu'une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si INC_Q6 = 15 (Aucune) et une autre réponse est indiquée en INC_Q6.

INC_C7 Si l'on indique plus d'une source de revenu à INC_Q6, passez à INC_Q7.
Sinon, passez à INC_Q8A.

INC_Q7 **Quelle était la principale source de ^VOTRE1 revenu personnel?**

INC_7

- 01 Salaires et traitements
 - 02 Revenu d'un travail autonome
 - 03 Dividendes et intérêts (p. ex., sur obligations, épargnes)
 - 04 Prestations d'assurance-emploi
 - 05 Indemnités d'accident du travail
 - 06 Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
 - 07 Pensions de retraite d'un employeur et rentes
 - 08 REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
 - 09 Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti
 - 10 Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être
 - 11 Crédit d'impôt pour enfants
 - 12 Pension alimentaire aux enfants
 - 13 Pension alimentaire au conjoint(e)
 - 14 Autre (p.ex., revenu de location, bourse d'études)
 - 15 Aucune
- NSP, RF (Passez à INC_END)

Nota : Lors du traitement des données, si le répondant a déclaré une seule source de revenu à INC_Q6, cette valeur sera attribuée à la variable INC_Q7.

INC_E7 Une réponse vide a été sélectionnée. S.V.P. Vérifiez et confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si la réponse à INC_Q7 n'était pas indiquée dans INC_Q6.

INC_Q8A **Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous ^VOTRE1 revenu personnel total provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?**

INC_8A

INTERVIEWEUR : Les gains en capital ne doivent pas être inclus dans le revenu personnel. Le revenu peut provenir de diverses sources comme le travail, les investissements, les pensions ou le gouvernement. Les exemples incluent l'assurance-emploi, l'aide sociale, les prestations fiscales pour enfants et d'autres revenus tels que les pensions alimentaires et le revenu locatif.

||| Revenu
(MIN : -9,000 000) (MAX : 9 000,000)
NSP, RF (Passez à INC_Q8B)
Passez à INC_END

Nota : Lors du traitement des données, les réponses à INC_Q8A seront codées aux catégories appropriées de INC_Q8B à INC_Q8D.

INC_E8A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si INC_Q8A > 150 000 \$.

INC_Q8B **Pouvez-vous estimer dans lequel des groupes suivants se situe ^VOTRE1 revenu**
INC_8B **personnel total? ^VOTRE1_C revenu personnel total au cours des 12 derniers mois**
était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Inférieur à 30 000 \$ incluant les pertes de revenu**
- 2 **Égal ou supérieur à 30 000 \$** (Passez à INC_Q8D)
NSP, RF (Passez à INC_END)

INC_Q8C **Veillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à ^VOUS2. Était-il...?**
INC_8C

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Inférieur à 5 000 \$**
- 2 **De 5 000 \$ à moins de 10 000 \$**
- 3 **De 10 000 \$ à moins de 15 000 \$**
- 4 **De 15 000 \$ à moins de 20 000 \$**
- 5 **De 20 000 \$ à moins de 25 000 \$**
- 6 **De 25 000 \$ à moins de 30 000 \$**
NSP, RF

Passez à INC_END

INC_Q8D **Veillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à ^VOUS2. Était-il...?**
INC_8D

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$**
- 2 **De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$**
- 3 **De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$**
- 4 **De 60 000 \$ à moins de 70 000 \$**
- 5 **De 70 000 \$ à moins de 80 000 \$**
- 6 **De 80 000 \$ à moins de 90 000 \$**
- 7 **De 90 000 \$ à moins de 100 000 \$**
- 8 **100 000 \$ ou plus**
NSP, RF

INC_END

Renseignements administratifs (ADM)

ADM_BEG Contenu de base

ADM_C01 Si (fait ADM bloc = 1), passez à ADM_D01A.
Sinon, passez à ADM_END.

Nota : Numéro d'assurance-maladie

ADM_C01A Si Si PMKProxy=2, passez à ADM_END.
Sinon, passez à ADM_D01A.ADM_D01A Si province = 60, 61 ou 62, DT_PROVTERRF = « territorial ».
Sinon, DT_PROVTERRF = « provincial ».ADM_D01B Si province = 24, DT_STAT = « Statistique Canada, votre ministère de la santé
^DT_PROVTERR et l'Institut de la statistique du Québec ».
Sinon, DT_STAT = « Statistique Canada et votre ministère de la santé
^DT_PROVTERR ».ADM_D01C Si interview par procuration, ^DT_UTIL = « par ^FNAME ».
Sinon, ^DT_UTIL = « nul ».ADM_R01 **^DT_STAT aimeraient que vous donniez votre permission de jumeler les données
recueillies durant cette interview. Cela inclurait le jumelage de renseignements
provenant de l'enquête à ^VOTRE3 utilisation passée et courante des services de
santé ^DT_UTIL, par exemple les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et
les bureaux de médecins.**ADM_Q01B **Ces renseignements jumelés demeureront strictement confidentiels et ne seront**
ADM_01B **utilisés qu'à des fins statistiques. Est-ce que vous donnez votre permission?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ADM_D04A)
- NSP, RF (Passez à ADM_D04A)

ADM_D3A Si province = 10, ^DT_PROVINCE = « de Terre-Neuve et du Labrador ».
 Si province = 11, ^DT_PROVINCE = « de l'Île-du-Prince-Édouard ».
 Si province = 12, ^DT_PROVINCE = « de la Nouvelle-Écosse ».
 Si province = 13, ^DT_PROVINCE = « du Nouveau-Brunswick ».
 Si province = 24, ^DT_PROVINCE = « du Québec ».
 Si province = 35, ^DT_PROVINCE = « de l'Ontario ».
 Si province = 46, ^DT_PROVINCE = « du Manitoba ».
 Si province = 47, ^DT_PROVINCE = « de la Saskatchewan ».
 Si province = 48, ^DT_PROVINCE = « de l'Alberta ».
 Si province = 59, ^DT_PROVINCE = « de la Colombie-Britannique ».
 Si province = 60, ^DT_PROVINCE = « du Yukon ».
 Si province = 61, ^DT_PROVINCE = « des Territoires du Nord-Ouest ».
 Si province = 62, ^DT_PROVINCE = « du Nunavut ».

ADM_D3B Si interview par procuration, ^DT_NUMASS = « Est-ce que ^FNAME a ».
 Sinon, ^DT_NUMASS = « Avez-vous ».

ADM_Q03A **En ayant un numéro provincial ou territorial d'assurance maladie, nous pourrions**
 ADM_03A **plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.**

^DT_NUMASS un numéro d'assurance-maladie ^DT_PROVINCE?

- 1 Oui (Passez à ADM_B03C)
- 2 Non
 NSP, RF (Passez à ADM_D04A)

ADM_Q03B **De quelle province ou territoire est ^VOTRE1 numéro d'assurance-maladie?**
 ADM_03B

- 10 Terre-Neuve et Labrador
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du Nord-Ouest
- 62 Nunavut
- 88 N'a pas un numéro d'assurance-maladie du Canada (Passez à ADM_D04A)
 canadien
 NSP, R (Passez à ADM_D04A)

HN Quel est ^VOTRE1 numéro d'assurance-maladie?

INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro d'assurance-maladie ^DT_PROVINCEF.
N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

(12 espaces)

NSP, RF

ADM_D04A Si ADM_Q01B = 1, ^DTSHARE1F = « vos noms, adresses, numéros de téléphone et numéros de carte santé ne seront pas fournis. ».
Si Autrement, ^DTSHARE1F = « vos noms, adresses, numéros de téléphone ne seront pas fournis. ».

ADM_C04A Si province = 24 (Québec), passez à ADM_R04AB.
Sinon, passez à ADM_R04AA.

ADM_R04AA **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

Les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, mais ^DTSHARE1F.

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la Santé » inclut les ministères territoriaux de la Santé.

Appuyez sur <1> pour continuer.

Passez à ADM_Q04B

ADM_R04AB **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, l'Institut de la statistique du Québec, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

L'Institut de la statistique du Québec et les ministères provinciaux de la santé pourraient rendre ces renseignements disponibles aux autorités locales de santé, mais ^DTSHARE1F.

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels (les noms, adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie) ne seront pas fournis à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada. « Les ministères provinciaux de la santé » inclut les ministères territoriaux de la santé.

Appuyez sur <1> pour continuer.

ADM_Q04B Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne
ADM_04B seront utilisés qu'à des fins statistiques.

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

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Nota : Évaluation de base de sondage

ADM_B09 Appelez le sous-bloc «Évaluation de base de sondage» (FRE)

ADM_C09 Si ITAO (Casetype = 1), passez à ADM_N10.
Sinon, passez à ADM_N09.

ADM_N09 **INTERVIEWEUR** : Cette interview a-t-elle été effectuée au téléphone ou en face à face?

- 1 Au téléphone
- 2 En face à face
- 3 Les deux

(NSP, RF ne sont pas permis)

ADM_N10 **INTERVIEWEUR** : Le répondant était-il seul quand vous avez fait cette interview sur la santé?

- 1 Oui (Passez à ADM_N12)
- 2 Non (Passez à ADM_N12)
- NSP, RF (Passez à ADM_N12)

ADM_N11 **INTERVIEWEUR** : Pensez-vous que les réponses ont été biaisées parce qu'une autre personne était là?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

ADM_N12 INTERVIEWEUR : Sélectionnez la langue de l'interview.

- 01 Anglais
- 02 Français
- 03 Chinois
- 04 Italien
- 05 Punjabi
- 06 Espagnol
- 07 Portugais
- 08 Polonais
- 09 Allemand
- 10 Vietnamien
- 11 Arabe
- 12 Tagalog (Philippin)
- 13 Grec
- 14 Tamoul
- 15 Cri
- 16 Afghan
- 17 Cantonais
- 18 Hindi
- 19 Mandarin
- 20 Persan
- 21 Russe
- 22 Ukrainien
- 23 Ourdou
- 24 Inuktitut
- 90 Autre - précisez (Passez à ADM_S12)
- NSP, RF

Passez à ADM_END

ADM_S12 INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, RF

ADM_END

Sous-bloc - Évaluation de base de sondage (FRE)

FRE_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration du bloc GR.

FNAME : prénom du répondant sélectionné

DOFRE : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon.

PE_Q01 : prénom du répondant spécifique du bloc USU

PE_Q02 : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez PE_Q01 et PE_Q02 séparés par un espace sur la barre de titre

FRE_C1B Si Si CAPI (Casetype = 0) et FREFLAG = 2 (c.-à-d. les questions d'évaluation de base de sondage ne sont pas complétées pour le ménage), passez à FRE_R1.
Sinon, passez à FRE_END.

FRE_R1 **Pour terminer, quelques questions pour que nous puissions évaluer la façon dont les ménages ont été sélectionnés pour cette enquête et éviter de sélectionner votre ménage plus d'une fois pour cette enquête.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

FRE_Q1 **En excluant les numéros de téléphone cellulaire et les numéros de téléphone**
FRE_1 **strictement utilisés pour une entreprise ou un télécopieur, combien de numéros de**
téléphone y a-t-il pour votre domicile?

1 1

2 2

3 3 ou plus

4 Aucun

NSP, RF (Passez à FRE_Q5)

FRE_E1 S.V.P. confirmez avec le répondant que, pour effectuer un appel téléphonique à partir de son domicile, le répondant utilise uniquement un téléphone cellulaire ou encore, il doit aller à l'extérieur de son domicile pour avoir accès à un téléphone.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (FRE_Q1 = 4).

FRE_C2 Si FRE_Q1 = 4, passez à FRE_Q4.
Sinon, passez à FRE_D2.

FRE_D2 Si FRE_Q1 = 1, ^DT_PRINCIPALE = « votre numéro de téléphone ».
Sinon, ^DT_PRINCIPALE = « votre numéro de téléphone principal ».

FRE_Q2 **Quel est ^DT_PRINCIPALE, en commençant par l'indicatif régional?**

FRE_2

INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros de téléphone cellulaire ni ceux utilisés strictement pour une entreprise ou un télécopieur.

Nota : Bloc Téléphone

Code : INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.

|_|_|

Tel : INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone.

|_|_|_|_|_|_|_|

FRE_E2 Un indicatif régional non-canadien a été inscrit. S.V.P, retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si un indicatif régional non-canadien a été entré.

FRE_C3A Si Code ou Tel = NSP, RF, passez à FRE_Q5.
Sinon, passez à FRE_C3B.

FRE_C3B Si FRE_Q1 = 1 (1 téléphone), passez à FRE_Q5.
Sinon, passez à FRE_D3.

FRE_D3 Si FRE_Q1 = 2, ^DT_TELEPHONE = « votre ».
Sinon, ^DT_TELEPHONE = « l'un de vos ».

FRE_Q3 **Quel est ^DT_TELEPHONE, autre(s) numéro(s) de téléphone en commençant par l'indicatif régional?**

FRE_3

INTERVIEWEUR : N'incluez pas les numéros de téléphone cellulaire ni ceux utilisés strictement pour une entreprise ou un télécopieur.

Nota : Bloc Téléphone

Code : INTERVIEWEUR : Inscrivez l'indicatif régional.

|_|_|

Tel : INTERVIEWEUR : Inscrivez le numéro de téléphone.

|_|_|_|_|_|_|_|

Passez à FRE_Q5

FRE_E3 Un indicatif régional non-canadien a été inscrit. S.V.P, retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si un indicatif regional non-canadien a été entré.

FRE_D4 Si interview par procuration, ^DT_AVEZ = « a ».
Sinon, ^DT_AVEZ = « Avez ».

FRE_Q4 **^VOUS_X ^DT_AVEZ-^VOUS_T un téléphone cellulaire fonctionnel avec lequel**
FRE_4 **^VOUS1 ^POUVEZ faire des appels et en recevoir?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à FRE_END

FRE_Q5 **Parmi les numéros de téléphone pour votre domicile (en excluant, ici aussi, les**
FRE_5 **numéros de téléphone cellulaire, les numéros de téléphone strictement utilisés**
pour un télécopieur et ceux strictement utilisés pour une entreprise), y a-t-il au
moins un de ces numéros qui se trouve dans le boîtin téléphonique papier ou
internet?

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Nota : Administration (Partie 1)

FRE_END

Composante « Sortie »

Le module suivant n'inclus pas toutes les questions demandées durant l'entrevue de l'ESCC. Il présente plutôt ce que nous croyons être d'intérêt pour les utilisateurs de données.

Contact futur possible (PFC)

PFC_BEG

PFC_R01 **Afin de compléter cette étude, il est possible que nous devions recommuniquer avec vous.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

1 Continuer

(NSP, RF ne sont pas permis)

PFC_END

Administration - Nom fictif (ADF)

ADF_BEG

ADF_N05 INTERVIEWEUR : S'agit-il d'un nom fictif pour le répondant?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CON1_RINT)
- NSP, RF (Passez à CON1_RINT)

ADF_N06 INTERVIEWEUR : Rappelez au répondant qu'il est important d'obtenir des noms exacts. Voulez-vous faire des corrections :

- 1 ... au prénom seulement?
- 2 ... au nom de famille seulement? (Passez à ADF_N08)
- 3 ... aux deux noms?
- 4 ... pas de correction? (Passez à CON1_RINT)
- NSP, RF (Passez à CON1_RINT)

ADF_N07 INTERVIEWEUR : Inscrivez le prénom seulement.

(25 espaces)
NSP, RF

ADF_C08 Si ADF_N06 = 3, passez à ADF_N08.
Sinon, passez à CON1_RINT.

ADF_N08 INTERVIEWEUR : Inscrivez le nom de famille seulement.

(25 espaces)

NSP, RF

ADF_END

Introduction de Sortie (EI)

EI_BEG

EI_R01 **Avant de terminer, j'aimerais vous poser quelques questions supplémentaires.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

EI_END

Permission pour le partage (PS)

PS_BEG *(si entrevue partielle)*

Partage des données – Toutes les provinces (excluant le Québec et les territoires)

PS_R01 **Statistique Canada aimerait que vous donniez votre permission de partager l'information recueillie lors de l'interview effectuée dans le cadre de cette enquête avec Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la santé.**

Le ministère de la santé de votre province pourrait permettre à votre région socio-sanitaire d'avoir accès à certains de ces renseignements, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Passez à PS_Q01

Partage de données – T.N.W., Yukon, Nunavut

PS_R01 **Statistique Canada aimerait que vous donniez votre permission de partager l'information recueillie lors de l'interview effectuée dans le cadre de cette enquête avec Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur < Enter > pour continuer.

Passez à PS_Q01

Partage de données – Québec

PS_R01 **Statistique Canada aimerait que vous donniez votre permission de partager l'information recueillie lors de l'interview effectuée dans le cadre de cette enquête avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Institut de la statistique du Québec, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.**

L'Institut de la statistique du Québec pourra permettre à votre région socio-sanitaire d'avoir accès à certains de ces renseignements, mais les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PS_Q01 **Tous les renseignements demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

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

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

PS_END

Merci 1 (TY1)

TY1_BEG

TY1_R01 **Merci beaucoup pour votre aide.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

TY1_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Annexe A- Aperçu du contenu de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012)

POUR INFORMATION SEULEMENT

Annexe A – Aperçu du contenu de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012)

Contenu commun annuel (toutes les régions)ⁱ

- Activités physiques (PAC)
- Âge du répondant (ANC)
- Consommation d'alcool (ALC)
- Consommation de fruits et de légumes (FVC)
- Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)ⁱⁱⁱ
- Douleurs et malaise (HUP)
- État de santé général (GEN)

- Exposition à la fumée secondaire (ETS)
- Problèmes de santé chroniques (CCC)
- Taille et poids – autodéclarés (HWT)
- Usage du tabac (SMK)
- Utilisation des soins de santé (HCU)
- Vaccins contre la grippe (FLU)

Administration et renseignements sociodémographiques

- Renseignements administratifs (ADM)
- Éducation (EDU)
- Revenu (INC)
- Population active (LBS)
- Personne la mieux renseignée sur la situation du ménage (PMK)
- Renseignements sociodémographiques (SDC)

Contenu commun sur deux ans: *biennal* (toutes les régions)

2011-2012

1) Mode de vie sain

- Activités sédentaires (SAC)
- Sécurité alimentaire (FSC)
- Expériences maternelles (allaitement) (MEX)

2) Bien-être mental

- Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)
- Santé mentale positive (PMH)

Contenu commun sur un an: biennal/quadriennal (toutes les régions)

2011	2012
<p>1) Accès aux services de soins de santéⁱⁱ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux services de soins de santé (ACC) • Temps d'attente (WTM) <p>2) Conditions neurologiques (NEU)</p>	<p>1) Dépistage des maladies chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test PAP (PAP) • Mammographie (MAM) • Dépistage du cancer colorectal (CCS) • Test de spirométrie (SPI) • Analyse sanguine (BLT) • Examen général (PCU)

Réponse rapide (estimations nationales seulement)

2011	2012
<ul style="list-style-type: none"> • Environnement du quartier (NBE) (juillet – août) 	<ul style="list-style-type: none"> • Le guide alimentaire canadien (CFG) (mai – juin)

i RAC a toujours fait partie du contenu commun, sauf en 2011, où il a été demandé dans les territoires seulement.

ii Demandé à un sous-échantillon de répondants. Ces modules de contenu thématique n'ont pas été demandés aux répondants des territoires.

iii En 2011, CHP est devenu un module optionnel. En 2012, CHP est redevenu un module de contenu commun mais a été divisé en deux modules (CHP et CP2), CP2 est un module optionnel.

POUR INFORMATION SEULEMENT

Annexe B - Sélection du contenu optionnel selon les régions socio sanitaires (groupées par province) (2011)

DescriptionF	T.-N.-L.	Î.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
ACC Accès aux services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCP Activité physique - Étapes de changement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADL Activités de la vie quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BLT Analyse de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BSX Auto-examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UCN Besoins de santé non comblés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INJ Blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIH Changements faits pour améliorer la santé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDC Choix alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SXB Comportements sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DRV Conduite et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALW Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MED Consommation de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHP Contacts avec certains professionnels de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAS Contrôle de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INS Couverture d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PSA Dépistage du cancer de la prostate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CCS Dépistage du cancer du côlon et du rectum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEP Dépression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DescriptionF	T.-N.-L.	Î.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
DIS Détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFE Estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRX Examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PCU Examen général	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EYX Examens de la vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MXA Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MXS Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HRT L'hormonothérapie de substitution	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAC Limitation des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MAM Mammographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HMS Mesures de sécurité à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ORG Organismes à but non lucratif - Participation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUI Pensées suicidaires et tentatives de suicide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LOP Perte de productivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSB Protection contre le soleil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPS Provisions sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OH1 Santé bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH2 Santé bucco-dentaire 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWL Satisfaction à l'égard de la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCS Satisfaction à l'égard du système de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PAS Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSC Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DescriptionF	T.-N.-L.	L.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
HMC Services de soins de santé à domicile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA Soins pour le diabète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLP Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INW Sous bloc - Blessures au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REP Sous-bloc - Mouvements répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSA Soutien social - Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPI Spirométrie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RLE Stress - Événements récents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CST Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STS Stress - Sources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPC Tension artérielle - Vérification	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAP Test pap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
IDG Usage de drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DSU Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TAL Usage du tabac - Autres produits du tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPC Usage du tabac - Consultation d'un médecin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SCH Usage du tabac - Les étapes du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCA Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
YSM Usage du tabac chez les jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UPE Utilisation de l'équipement protecteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SPR Valeurs spirituelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEN Visites chez le dentiste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>