Introduction

XINT_R01

L’Enquête canadienne sur l’incapacité recueille des renseignements sur les adultes dont les activités quotidiennes sont limitées en raison d’un état ou d’un problème de santé. Les données seront utilisées afin de planifier et élaborer des services, des programmes et des politiques. Elle est réalisée en vertu de la Loi sur la statistique et avec le concours de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Même si cette enquête est volontaire, j’espère que vous y participerez car les résultats pourraient êtres utiles aux canadiens ayant des limitations d’activités pour aider à assurer leur participation entière dans la société.

XINT_R02

Statistique Canada combinera l’information recueillie lors de l’Enquête nationale auprès des ménages de 2011 à l’information que vous fournirez dans cette interview. Toutes les données demeureront confidentielles et ne serviront qu’à des fins statistiques.

POUR INFORMATION SEULEMENT

Questions d'identification des incapacités (XDSQ)

XDSQ_R01B

Les questions suivantes portent sur les difficultés que vous pourriez avoir à faire certaines activités. Veuillez déclarer uniquement les difficultés ou conditions qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

XDSQ_Q01

Avez-vous une quelconque difficulté à voir ou à entendre?

1 **Non**
2 **Parfois**
3 **Souvent**
4 **Toujours**
NSP, RF

XDSQ_Q02

Avez-vous une quelconque difficulté à marcher, à utiliser des escaliers, à vous servir de vos mains ou de vos doigts ou à faire d'autres activités physiques?

1 **Non**
2 **Parfois**
3 **Souvent**
4 **Toujours**
NSP, RF

XDSQ_R03

Encore une fois, veuillez déclarer uniquement les difficultés ou conditions qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

XDSQ_Q03

Avez-vous une quelconque difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à vous concentrer?

1 **Non**
2 **Parfois**
3 **Souvent**
4 **Toujours**
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q04

J'aimerais vous rappeler que vos réponses demeureront strictement confidentielles.

Avez-vous une quelconque condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale? Celles-ci pourraient inclure l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, la toxicomanie, l'anorexie ainsi que d'autres conditions.

1 **Non**
2 **Parfois**
3 **Souvent**
4 **Toujours**
NSP, RF

XDSQ_Q05

Avez-vous tout autre problème de santé ou condition qui dure depuis six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus?

1 Oui – Précisez
2 Non
NSP, RF

XDSQ_S05

(Avez-vous tout autre problème de santé ou condition qui dure depuis six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus?)

_____

NSP, RF

XDSQ_Q06

À quelle fréquence ce problème de santé ou condition limite-t-il vos activités ?

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

XDSQ_Q07

Portez-vous des lunettes ou des verres de contact pour améliorer votre vision?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q08

[Avec vos lunettes ou verres de contact, lequel/Lequel] des énoncés suivants décrit le mieux votre capacité à voir : Vous

1 **... n'avez aucune difficulté à voir**
2 **... avez un peu de difficulté (à voir)**
3 **... avez beaucoup de difficulté (à voir)**
4 **... êtes une personne aveugle ou légalement aveugle**
NSP, RF

XDSQ_Q09

À quelle fréquence cette [difficulté/condition] limite-t-elle vos activités?

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

XDSQ_Q10

Utilisez-vous un appareil auditif ou un implant cochléaire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q11

[Avec votre appareil auditif ou implant cochléaire, lequel/Lequel] des énoncés suivants décrit le mieux votre capacité à entendre : Vous

1 **... n'avez aucune difficulté à entendre**
2 **... avez un peu de difficulté (à entendre)**
3 **... avez beaucoup de difficulté (à entendre)**
4 **... ne pouvez pas entendre du tout**
5 ... êtes une personne sourde
NSP, RF

XDSQ_Q12

À quelle fréquence cette [difficulté/condition] limite-t-elle vos activités?

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_R13

Les prochaines questions portent sur votre capacité à vous déplacer même en utilisant une aide comme une canne. Encore une fois, ces questions se rapportent à des difficultés qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

XDSQ_Q13

Combien de difficulté avez-vous à marcher sur un terrain plat pendant 15 minutes sans vous reposer?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous en êtes incapable**
NSP, RF

XDSQ_Q14

Combien de difficulté avez-vous à monter ou à descendre un escalier, soit environ 12 marches, sans vous reposer?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous en êtes incapable**
NSP, RF

XDSQ_Q15

À quelle fréquence [cette difficulté à marcher limite-t-elle/cette difficulté à monter ou à descendre un escalier limite-t-elle/ces difficultés limitent-elles] vos activités?

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

XDSQ_R16

Les prochaines questions traitent de flexibilité et de dextérité. (Encore une fois, ces questions se rapportent à des difficultés ou conditions qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.)

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q16

Combien de difficulté avez-vous à vous pencher et à ramasser un objet sur le plancher?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous en êtes incapable**
NSP, RF

XDSQ_Q17

Combien de difficulté avez-vous à tendre les bras dans n'importe quelle direction, par exemple au-dessus de votre tête?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous en êtes incapable**
NSP, RF

XDSQ_Q18

À quelle fréquence [cette difficulté à vous pencher et à ramasser un objet limite-t-elle/cette difficulté à tendre les bras limite-t-elle/ces difficultés limitent-elles] vos activités?

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

XDSQ_Q19

Combien de difficulté avez-vous à vous servir de vos doigts pour saisir de petits objets comme un crayon ou des ciseaux?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous en êtes incapable**
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q20

À quelle fréquence cette difficulté à vous servir de vos doigts limite-t-elle vos activités?

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

XDSQ_R21

Les prochaines questions se rapportent à la douleur due à une condition qui dure depuis six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus.

XDSQ_Q21

Avez-vous de la douleur qui est <u>toujours</u> présente?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q22

Avez-vous des périodes de douleur qui <u>reviennent</u> de temps à autre?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q23

À quelle fréquence cette douleur limite-t-elle vos activités?

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

XDSQ_Q24

Lorsque vous ressentez cette douleur, combien de difficulté avez-vous avec vos activités?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous ne pouvez pas faire la plupart de vos activités**
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q25

Croyez-vous avoir une condition qui rend l'apprentissage difficile pour vous en général? Ceci pourrait inclure les troubles d'apprentissage tels que la dyslexie, l'hyperactivité, les problèmes d'attention ainsi que d'autres conditions.

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q26

Un enseignant, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous aviez un trouble d'apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q27

À quelle fréquence vos activités sont-elles limitées par cette condition?

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

XDSQ_Q28

Combien de difficulté avez-vous avec vos activités à cause de cette condition?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous ne pouvez pas faire la plupart de vos activités**
NSP, RF

XDSQ_Q29

Un médecin, un psychologue ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous aviez un problème ou un trouble du développement? Celui-ci pourrait inclure la trisomie, l'autisme, le syndrome d'Asperger ou un trouble mental due à un manque d'oxygène à la naissance, etc.

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q30

À quelle fréquence vos activités sont-elles limitées par cette condition?

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

XDSQ_Q31

Combien de difficulté avez-vous avec vos activités à cause de cette condition?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous ne pouvez pas faire la plupart de vos activités**
NSP, RF

XDSQ_R32

Encore une fois, ces questions se rapportent à des difficultés ou conditions qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

XDSQ_Q32

Avez-vous une quelconque condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale? Celles-ci pourraient inclure des troubles de l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, la toxicomanie, l'anorexie ainsi que d'autres conditions.

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q33

[Vous avez mentionné plus tôt que vous avez une condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale. À/À] quelle fréquence vos activités sont-elles limitées par cette condition?

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_Q34

Lorsque cette condition se manifeste, combien de difficulté avez-vous avec vos activités?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous ne pouvez pas faire la plupart de vos activités**
NSP, RF

XDSQ_Q35

Avez-vous des troubles de mémoire continus ou des périodes de confusion? Veuillez exclure les oublis occasionnels, comme par exemple ne plus se souvenir où l'on a mis ses clés.

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDSQ_Q36

À quelle fréquence vos activités sont-elles limitées par ce problème?

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

XDSQ_Q37

Combien de difficulté avez-vous avec vos activités à cause de ce problème?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu (de difficulté)**
3 **Beaucoup (de difficulté)**
4 **Vous ne pouvez pas faire la plupart de vos activités**
NSP, RF

XDSQ_Q38

Avez-vous tout autre problème de santé ou condition qui dure depuis six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus?

1 Oui – Précisez
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDSQ_S38

(Avez-vous tout autre problème de santé ou condition qui dure depuis six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus?)

_____

NSP, RF

XDSQ_Q39

À quelle fréquence ce problème de santé ou condition limite-t-il vos activités?

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

Cause principale (XMAC)

XMAC_R01

Vous avez déclaré plus tôt que vous avez <u>une condition</u> ou <u>un problème de santé</u> qui limite vos activités.

XMAC_Q01

À quel âge avez-vous commencé à avoir des difficultés ou des limitations d'activités?

(Difficulté(s) ou limitation(s) mentionnée(s) précédemment : [chaque valeurs sélectionnées dans Questions d'identification des incapacités (XDSQ)])

_ _ _ ans
NSP, RF

XMAC_R02

Nous venons de discuter de diverses limitations auxquelles les personnes peuvent faire face. J'aimerais maintenant vous poser certaines questions concernant la condition principale qui peut contribuer aux difficultés que vous avez mentionnées.

XMAC_Q02

Quelle est la <u>principale</u> condition médicale qui vous donne le plus de difficulté ou limite vos activités?

- État principal #1 :
- État principal #2 :

_____

NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XMAC_Q03

Parmi les facteurs suivants, lesquels décrivent le mieux la <u>cause</u> de [cette condition, (c’est-à-dire (se réfère à la réponse de l’état principal #1 à XMAC_Q02))/la deuxième condition que vous avez mentionnée, (se réfère à la réponse de l’état principal #2 à XMAC_Q02)]?

1 **Problème existant à la naissance**
2 **Maladie**
3 **Blessure ou accident non lié au travail**
4 **Cause liée au travail (p. ex. accident, blessure, exposition à des toxines, niveau de stress élevé, etc.)**
5 **Le vieillissement**
6 **Cause indéterminée**
7 **Une autre cause**
NSP, RF

XMAC_S03

(Parmi les facteurs suivants, lesquels décrivent le mieux la <u>cause</u> de [cette condition, (c’est-à-dire (se réfère à la réponse de l’état principal #1 à XMAC_Q02))/la deuxième condition que vous avez mentionnée, (se réfère à la réponse de l’état principal #2 à XMAC_Q02)]?)

_____

NSP, RF

Aides et appareils fonctionnels (XAAD)

XAAD_R01A

Les prochaines questions portent sur les aides et les appareils fonctionnels que vous utilisez peut-être à cause de votre état de santé. Par appareil fonctionnel, on entend tout appareil ou outil conçu ou adapté pour aider une personne à effectuer une tâche ou une activité particulière.

XAAD_R01B

Maintenant, quelques questions à propos des aides et des appareils fonctionnels que vous utilisez peut-être à cause d’un problème d’audition ou d’un trouble auditif.

XAAD_Q01A

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : un ATS?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q01B

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) d’autres appareils adaptés au téléphone, comme les dispositifs de réglage de volume ou les clignotants?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q01C

(Est-ce que vous utilisez :) un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées permettant de vous aider compte tenu d'un problème auditif?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q01D

(Est-ce que vous utilisez :) un ordinateur ou un appareil semblable pour communiquer compte tenu d'un problème auditif, p. ex., par courriel, par messagerie instantanée ou à l’aide d’un service de clavardage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q01E

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : le sous-titrage codé pour malentendants ou les sous-titres pour les émissions de télévision ou les films?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q01F

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) des alarmes ou alertes visuelles ou vibrantes?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q01G

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un système d’amplification MF, système en boucle ou infrarouge?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q01H

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un implant cochléaire ou un autre implant?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q01I

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) une prothèse auditive?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q02

Est-ce que vous utilisez une autre aide ou un autre appareil fonctionnel à cause d'un problème d'audition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_S02

De quoi s'agit-il?

_____

NSP, RF

XAAD_Q03

Y a-t-il des aides ou des appareils fonctionnels dont vous croyez avoir <u>besoin</u> à cause d'un problème d'audition, mais que vous n'avez pas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q04

Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?

01 ATS
02 D'autres appareils adaptés au téléphone, comme les dispositifs de réglage de volume ou les clignotants
03 Un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées
04 Un ordinateur personnel, un ordinateur portatif ou un appareil semblable pour communiquer, p. ex., par courriel, par messagerie instantanée ou à l'aide d'un service de clavardage
05 Le sous-titrage codé pour malentendants ou les sous-titres pour les émissions de télévision ou les films
06 Des alarmes ou alertes visuelles ou vibrantes
07 Un système d'amplification MF, système en boucle ou infrarouge
08 Un implant cochléaire ou autre implant
09 Prothèse auditive
10 Autre – Précisez
NSP, RF

XAAD_S04

(Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?)

_____

NSP, RF

XAAD_Q05A

Pourquoi n'avez-vous pas (se réfère à la/aux réponse(s) de XAAD_Q04)?

01 Le coût (trop cher à acheter)
02 Non couvert par l'assurance
03 Ne peut pas ou ne veut pas changer l'aide ou l'appareil actuel
04 Ne sait pas comment et où obtenir l'aide ou l'appareil
05 N'est pas disponible localement
06 Sur une liste d'attente
07 Les aides disponibles ne peuvent pas être adaptées à la situation du répondant
08 Aucune raison donnée
NSP, RF

XAAD_R05B

Les prochaines questions portent sur vos façons de communiquer pour vous aider avec un problème d'audition.

XAAD_Q05B

Est-ce que vous lisez sur les lèvres?

1 Oui
2 Non
3 Ne s'applique pas
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q05C

Est-ce que vous utilisez un langage gestuel, comme l’ASL ou le LSQ?

1 Oui
2 Non
3 Ne s’applique pas
NSP, RF

XAAD_Q05D

À quelle fréquence utilisez-vous un interprète gestuel?

1 Tous les jours
2 Au moins une fois par semaine
3 Au moins une fois par mois
4 Au moins une fois chaque six mois
5 Moins d'une fois tous les six mois
6 Jamais
7 Ne s'applique pas
NSP, RF

XAAD_R06

Maintenant, quelques questions à propos des aides et appareils fonctionnels que vous utilisez peut-être afin de vous aider à cause d'une déficience visuelle ou d'un problème de vision.

XAAD_Q06A

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : des loupes?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06B

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) une télévisionneuse en circuit fermé?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06C

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : du matériel de lecture en gros caractères?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q06D

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) du papier à lignes foncées ou des stylos à encre foncée?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06E

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) du matériel de lecture en braille ou une machine braille manuelle?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06F

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) une canne blanche ou une canne d'identification?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06G

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un animal d'assistance?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06H

Est-ce que vous utilisez : un GPS parlant pour aider avec un problème de vision?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06I

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : de l'équipement d'enregistrement ou un appareil portable de prise de notes?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q06J

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : un dispositif permettant de lire les livres audio ou les livres numériques?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06K

(Est-ce que vous utilisez :) un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées permettant de vous aider avec un problème de vision?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q06L

(Est-ce que vous utilisez :) un ordinateur personnel ou un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d’autres mesures d’adaptation pour aider avec un problème de vision?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q07A

À cause de votre état, est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'un logiciel parole-texte, un logiciel texte-parole ou un logiciel de reconnaissance vocale?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q07B

(À cause de votre état, est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni :) d'un logiciel de grossissement de texte?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q07C

À cause de votre état, est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'un scanneur?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q07D

(À cause de votre état, est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni :) d'une imprimante braille ou un afficheur braille dynamique?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q07E

(Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni :) de d'autres logiciels ou mesures d’adaptation pour aider avec un problème de vision?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q08

Est-ce que vous utilisez une autre aide ou un autre appareil fonctionnel à cause d’un problème de vision?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_S08

De quoi s’agit-il?

_____

NSP, RF

XAAD_Q09

Y a-t-il des aides ou des appareils fonctionnels dont vous croyez avoir <u>besoin</u> à cause d’un problème de vision, mais que vous n’avez pas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q10

Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n’avez pas?

01 Des loupes
02 Une télévisionneuse en circuit fermé
03 Du matériel de lecture en gros caractères
04 Du papier à lignes foncées ou des stylos à encre foncée
05 Du matériel de lecture en braille ou une machine braille manuelle
06 Une canne blanche ou une canne d’identification
07 Un animal d’assistance
08 Un GPS parlant
09 De l’équipement d’enregistrement ou un appareil portable de prise de notes
10 Un dispositif permettant de lire les livres audio ou les livres numériques
11 Un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées
12 Un ordinateur personnel ou un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d’autres mesures d’adaptation
13 Un logiciel parole-texte, un logiciel texte-parole ou un logiciel de reconnaissance vocale
14 Un logiciel de grossissement de texte
15 Un scanneur
16 Une imprimante braille ou un afficheur braille dynamique
17 Autre – Précisez
NSP, RF

XAAD_S10

(Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n’avez pas?)

_____

NSP, RF

XAAD_Q11

Pourquoi n’avez-vous pas (se réfère à la/aux réponse(s) de XAAD_Q10)?

01 Le coût (trop cher à acheter)
02 Non couvert par l’assurance
03 Ne peut pas ou ne veut pas changer l’aide ou l’appareil actuel
04 Ne sait pas comment et où obtenir l’aide ou l’appareil
05 N’est pas disponible localement
06 Sur une liste d’attente
07 Les aides disponibles ne peuvent pas être adaptées à la situation du répondant
08 Aucune raison donnée
NSP, RF

XAAD_R12

Maintenant, quelques questions à propos des aides et des appareils fonctionnels que vous utilisez peut-être afin de vous aider à vous déplacer, vous pencher ou atteindre des objets ou vous aider avec la motricité fine.

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q12A

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : une canne, un bâton de marche ou des béquilles?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12B

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) une marchette?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12C

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un scooter de mobilité ou triporteur?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12D

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un fauteuil roulant non motorisé?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12E

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un fauteuil roulant électrique?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12F

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) des chaussures orthopédiques?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q12G

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) une orthèse ou un appareil orthopédique?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12H

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) une prothèse ou un membre artificiel?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12I

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un outil de préhension ou une rallonge?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12J

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) des outils et des ustensiles adaptés ou des outils spéciaux de préhension?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12K

À cause de votre état, est-ce que vous utilisez : un appareil doté de boutons surdimensionnés, comme une télécommande ou un téléphone?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12L

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un appareil pour vous habiller, comme un crochet à bouton, une rallonge pour la fermeture éclair ou un chausse-pied à long manche

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q12M

(Est-ce que vous utilisez :) un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées permettant de vous aider compte tenu de votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q12N

(Est-ce que vous utilisez :) un ordinateur personnel ou un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d’autres mesures d’adaptation pour vous aider avec votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q13A

Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'un logiciel parole-texte, un logiciel texte-parole ou un logiciel de reconnaissance vocale pour vous aider avec votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q13B

Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'un clavier spécialisé ou d'une boule de commande pour vous aider avec votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q13C

(Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni :) d'une souris actionnée par la tête ou d'un appareil Jouse pour vous aider avec votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q13D

(Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni :) de d'autres logiciels ou mesures d’adaptation permettant de vous aider compte tenu de votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_R14

Les prochaines questions portent sur les aides, les appareils fonctionnels et les dispositifs d’accessibilité que vous avez peut-être dans votre résidence pour vous aider à vous déplacer, à vous pencher ou à atteindre des objets ou vous aider avec la motricité fine.

XAAD_Q14A

À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous : des appuis de salle de bain (p. ex., siège de toilette surélevé ou barres d’appui)?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q14B

(À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous :) une baignoire ou une douche à porte?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q14C

(À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous :) une rampe d’accès ou une entrée au niveau du sol?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q14D

(À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous :) des portes d’entrée ou des couloirs élargis?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q14E

À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous : un appareil de levage ou un ascenseur?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q14F

(À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous :) des portes automatiques ou faciles à ouvrir, incluant les leviers qui actionnent la poignée?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q14G

(À cause de votre état, dans votre résidence, avez-vous :) des comptoirs de cuisine ou salle de bain abaissés?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q15

Est-ce que vous utilisez une autre aide ou un autre appareil fonctionnel pour vous aider à vous déplacer, à vous pencher ou à atteindre des objets ou vous aider avec la motricité fine?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_S15

De quoi s'agit-il?

_____

NSP, RF

XAAD_Q16

Y a-t-il des aides ou des appareils fonctionnels pour vous aider à vous déplacer, à vous pencher ou à atteindre des objets ou avec la motricité fine dont vous croyez avoir <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q17

Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?

01 Une canne, un bâton de marche ou des béquilles
02 Une marchette
03 Un scooter de mobilité ou triporteur
04 Un fauteuil roulant non motorisé
05 Un fauteuil roulant électrique
06 Des chaussures orthopédiques
07 Une orthèse ou un appareil orthopédique
08 Une prothèse ou un membre artificiel
09 Un outil de préhension ou une rallonge
10 Des outils et des ustensiles adaptés ou des outils spéciaux de préhension
11 Un appareil doté de boutons surdimensionnés, comme une télécommande ou un téléphone
12 Un appareil pour vous habiller, comme un crochet à bouton, une rallonge pour la fermeture éclair ou un chausse-pied à long manche
13 Un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées
14 Un ordinateur personnel ou un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d'autres mesures d'adaptation
15 Un logiciel parole-texte, un logiciel texte-parole ou un logiciel de reconnaissance vocale
16 Un clavier spécialisé ou une boule de commande
17 Une souris actionnée par la tête ou un appareil Jouse
18 Des appuis de salle de bain (p. ex., siège de toilette surélevé ou barres d'appui)
19 Une baignoire ou une douche à porte
20 Une rampe d'accès ou une entrée au niveau du sol
21 Des portes d'entrée ou des couloirs élargis
22 Un appareil de levage ou un ascenseur
23 Des portes automatiques ou faciles à ouvrir
24 Des comptoirs de cuisine ou salle de bain abaissés
25 Autre – Précisez
NSP, RF

XAAD_S17

(Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?)

_____

NSP, RF

XAAD_Q18

Pourquoi n'avez-vous pas (se réfère à la/aux réponse(s) de XAAD_Q17)?

01 Le coût (trop cher à acheter)
02 Non couvert par l'assurance
03 Ne peut pas ou ne veut pas changer l'aide ou l'appareil actuel
04 Ne sait pas comment et où obtenir l'aide ou l'appareil
05 N'est pas disponible localement
06 Sur une liste d'attente
07 Les aides disponibles ne peuvent pas être adaptées à la situation du répondant
08 Aucune raison donnée
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_R19

Maintenant quelques questions à propos des aides et des appareils fonctionnels que vous utilisez peut-être pour vous aider avec des difficultés d’apprentissage.

XAAD_Q19A

Est-ce que vous utilisez : de l’équipement d’enregistrement ou un appareil portable de prise de notes pour vous aider avec des difficultés d’apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q19B

Est-ce que vous utilisez : un dispositif permettant de lire les livres audio ou les livres numériques pour vous aider avec des difficultés d’apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q19C

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un correcteur orthographique portatif, n'incluant pas un téléphone cellulaire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q19D

(À cause de votre état, est-ce que vous utilisez :) un assistant numérique personnel (ANP), n'incluant pas un téléphone cellulaire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q19E

(Est-ce que vous utilisez :) un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées permettant d’aider avec des difficultés d’apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q19F

(Est-ce que vous utilisez :) un ordinateur personnel ou un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d’autres mesures d’adaptation pour aider avec des difficultés d’apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q20A

Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'un logiciel parole-texte, d'un logiciel texte-parole ou d'un logiciel de reconnaissance vocale pour vous aider avec des difficultés d’apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q20B

Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'un scanneur pour vous aider avec des difficultés d'apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q20C

Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni : d'outils organigramme, logiciel ou outil de carte mentale pour vous aider avec des difficultés d’apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q20D

(Est-ce que votre ordinateur personnel ou ordinateur portatif est muni :) de d'autres logiciels ou mesures d’adaptation pour aider avec les difficultés d'apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q21

Est-ce que vous utilisez une autre aide ou un autre appareil fonctionnel pour aider avec des difficultés d'apprentissage?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_S21

De quoi s'agit-il?

_____

NSP, RF

XAAD_Q22

Y a-t-il des aides ou des appareils fonctionnels dont vous croyez avoir <u>besoin</u> à cause de difficultés d'apprentissage, mais que vous n'avez pas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q23

Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?

01 De l'équipement d'enregistrement ou un appareil portable de prise de notes
02 Un dispositif permettant de lire les livres audio ou les livres numériques
03 Un correcteur orthographique portatif, n'incluant pas un téléphone cellulaire
04 Un assistant numérique personnel (ANP), n'incluant pas un téléphone cellulaire
05 Un téléphone cellulaire ou un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées
06 Un ordinateur personnel ou un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d'autres mesures d'adaptation
07 Un logiciel parole-texte, un logiciel texte-parole ou un logiciel de reconnaissance vocale
08 Un scanneur
09 Des outils organigramme, logiciel ou outil de carte mentale
10 Autre – Précisez
NSP, RF

XAAD_S23

(Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez <u>besoin</u>, mais que vous n'avez pas?)

_____

NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q24

Pourquoi n’avez-vous pas (se réfère à la/aux réponse(s) de XAAD_Q23)?

01 Le coût (trop cher à acheter)
02 Non couvert par l’assurance
03 Ne peut pas ou ne veut pas changer l’aide ou l’appareil actuel
04 Ne sait pas comment et où obtenir l’aide ou l’appareil
05 N’est pas disponible localement
06 Sur une liste d’attente
07 Les aides disponibles ne peuvent pas être adaptées à la situation du répondant
08 Aucune raison donnée
NSP, RF

XAAD_R25

[À présent, j’aimerais que vous pensiez à tout autre aide, appareil et équipement spécialisé que vous utilisez à cause de votre état.]

Il se peut que vous pensiez que certaines questions ne s'appliquent pas à vous ou ressemblent à des questions déjà demandées, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

Veuillez ne pas inclure les médicaments que vous prenez à cause de votre état. Nous les traiterons dans une autre section.

XAAD_Q25A

À cause de votre état, utilisez-vous : des chaussures orthopédiques?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25B

À cause de votre état, utilisez-vous : une orthèse ou un appareil orthopédique?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25C

À cause de votre état, utilisez-vous : des appareils de support, comme des coussins thérapeutiques, des chaises spéciales ou un lit réglable?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q25D

(À cause de votre état, utilisez-vous :) un appareil électrothérapeutique pour soulager la douleur, comme un appareil TENS?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25E

À cause de votre état, utilisez-vous un amplificateur pour la voix?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25F

(À cause de votre état, utilisez-vous :) des aides pour diabétique, comme un glucomètre ou des aiguilles?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25G

(À cause de votre état, utilisez-vous :) des fournitures d'oxygénothérapie?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25H

(À cause de votre état, utilisez-vous :) des fournitures pour stomisés?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q25I

(À cause de votre état, utilisez-vous :) tout autre aide ou appareil?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_S25I

De quoi s'agit-il?

_____

NSP, RF

XAAD_Q26

Y a-t-il des aides ou des appareils fonctionnels dont vous croyez avoir besoin, mais que vous n'avez pas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q27

Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

01 Des chaussures orthopédiques
02 Une orthèse ou un appareil orthopédique
03 Des appareils de support, comme des coussins thérapeutiques, des chaises spéciales ou un lit réglable
04 Un appareil électrothérapeutique pour soulager la douleur, comme un appareil TENS
05 Un amplificateur pour la voix
06 Des aides pour diabétique, comme un glucomètre ou des aiguilles
07 Des fournitures d'oxygénothérapie
08 Des fournitures pour stomisés
09 Autre – Précisez
10 Aucun
NSP, RF

XAAD_S27

(Quels sont les aides ou les appareils fonctionnels dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?)

_____

NSP, RF

XAAD_Q28

Pourquoi n'avez-vous pas (se réfère à la/aux réponse(s) de XAAD_Q27)?

01 Le coût (trop cher à acheter)
02 Non couvert par l'assurance
03 Ne peut pas ou ne veut pas changer l'aide ou l'appareil actuel
04 Ne sait pas comment et où obtenir l'aide ou l'appareil
05 N'est pas disponible localement
06 Sur une liste d'attente
07 Les aides disponibles ne peuvent pas être adaptées à la situation du répondant
08 Aucune raison donnée
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XAAD_Q29

Compte tenu de l'ensemble des aides, des appareils fonctionnels et de l'équipement spécialisé que vous utilisez en raison de votre état de santé, au cours des 12 derniers mois, avez-vous déboursé des frais de votre poche pour l'achat, la réparation ou l'entretien de ces aides?

Veuillez ne pas inclure les paiements pour lesquels vous avez été ou serez remboursé(e).

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XAAD_Q30

Combien avez-vous dû payer de votre poche au cours des 12 derniers mois, pour les aides, les appareils et l'équipement spécialisé?

1 **Moins que 100$**
2 **100$ à moins que 200$**
3 **200$ à moins que 500$**
4 **500$ à moins que 1000$**
5 **1000$ à moins que 2000$**
6 **2000$ à moins que 5000$**
7 **5000$ ou plus**
NSP, RF

Consommation de médicaments (XMDD)

XMDD_R01

Les prochaines questions portent sur les médicaments sous ordonnance que vous prenez à cause de votre état.

XMDD_Q01

À cause de votre état, prenez-vous des médicaments sous ordonnance au moins une fois par semaine?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XMDD_Q02

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas pouvoir vous procurer les médicaments sous ordonnance que vous deviez prendre à cause de leur coût?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XMDD_Q03

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des médicaments sous ordonnance moins souvent que vous ne le deviez à cause de leur coût?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Aide reçue pour les activités de tous les jours (XHRE)

XHRE_R01

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur l'aide que vous recevez peut-être pour effectuer les activités quotidiennes à cause de votre état de santé. Veuillez inclure l'aide reçue de la part de la famille, d'amis, de voisins et d'organismes, que ce soit à titre gracieux ou contre rémunération.

XHRE_Q01

À cause de votre état, recevez-vous habituellement de l'aide pour préparer les repas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q02

Avez-vous besoin d'aide additionnelle pour préparer les repas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q03

Croyez-vous avoir besoin d'aide pour préparer les repas?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q04

À cause de votre état, recevez-vous habituellement de l'aide pour les travaux ménagers courants comme l'époussetage et le rangement?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XHRE_Q05

Avez-vous besoin d'aide additionnelle pour les travaux ménagers courants?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q06

Croyez-vous avoir besoin d'aide pour les travaux ménagers courants?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q07

À cause de votre état, recevez-vous habituellement de l'aide pour les gros travaux ménagers, comme les travaux d'entretien extérieur, le déneigement ou le ménage du printemps?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q08

Avez-vous besoin d'aide additionnelle pour les gros travaux ménagers?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q09

Croyez-vous avoir besoin d'aide pour les gros travaux ménagers?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q10

À cause de votre état, recevez-vous habituellement de l'aide pour vous rendre à des rendez-vous ou pour faire des achats comme l'épicerie ou d'autres produits essentiels?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XHRE_Q11

Avez-vous <u>besoin</u> d'aide additionnelle pour aller à des rendez-vous ou pour faire des achats?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q12

Croyez-vous avoir <u>besoin</u> d'aide pour vous rendre à des rendez-vous ou pour faire des achats?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q13

À cause de votre état, <u>recevez-vous</u> habituellement de l'aide pour vous occuper de vos finances personnelles, comme faire des transactions bancaires ou le paiement de factures?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q14

Avez-vous <u>besoin</u> d'aide additionnelle pour vous occuper de vos finances personnelles?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q15

Croyez-vous avoir <u>besoin</u> d'aide pour vous occuper de vos finances personnelles?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q16

À cause de votre état, <u>recevez-vous</u> habituellement de l'aide pour les soins personnels, par exemple, pour se laver, pour s'habiller ou prendre des médicaments?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XHRE_Q17

Avez-vous besoin d'aide additionnelle pour les soins personnels?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q18

Croyez-vous avoir besoin d'aide pour les soins personnels?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q19A

À cause de votre état, recevez-vous habituellement des soins médicaux de base à domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q19B

De qui recevez-vous habituellement des soins médicaux de base à domicile?

1 **Un membre de la famille habitant avec vous**
2 **Un membre de la famille n'habitant pas avec vous**
3 **Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)**
4 **Un organisme ou une personne que vous payez**
5 **Un organisme ou une personne que vous ne payez pas**
6 **Autre**
NSP, RF

XHRE_Q20

Avez-vous besoin de soins médicaux de base additionnels à domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q21

Croyez-vous avoir besoin de soins médicaux de base additionnels à domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XHRE_Q22

À cause de votre état, recevez-vous habituellement de l'aide pour vous déplacer à l'intérieur de votre domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q23

Avez-vous besoin d'aide additionnelle pour vous déplacer à l'intérieur de votre domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q24

Croyez-vous avoir besoin d'aide pour vous déplacer à l'intérieur de votre domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q25

À cause de votre état, recevez-vous habituellement de l'aide pour la garde des enfants?

1 Oui
2 Non
3 Ne s'applique pas
NSP, RF

XHRE_Q26

Avez-vous besoin d'aide additionnelle pour la garde des enfants?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XHRE_Q27

Croyez-vous avoir besoin d'aide pour la garde des enfants?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XHRE_Q28

Maintenant, j’aimerais que vous pensiez à toute l’aide que vous recevez pour effectuer les activités quotidiennes à cause de votre état. À quelle fréquence recevez-vous habituellement de l’aide? Est-ce...?

1 **À chaque jour**
2 **Au moins une fois par semaine**
3 **Au moins une fois par mois**
4 **Moins qu'une fois par mois**
NSP, RF

XHRE_Q29

Compte tenu de toute l’aide que vous recevez, qui vous aide à effectuer vos activités quotidiennes?

1 **Un membre de la famille habitant avec vous**
2 **Un membre de la famille n'habitant pas avec vous**
3 **Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)**
4 **Un organisme ou une personne que vous payez**
5 **Un organisme ou une personne que vous ne payez pas**
6 **Autre**
NSP, RF

XHRE_Q30

Parmi les personnes qui vous aident à effectuer vos activités quotidiennes, laquelle vous aide le plus?

1 **Un membre de la famille habitant avec vous**
2 **Un membre de la famille n'habitant pas avec vous**
3 **Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)**
4 **Un organisme ou une personne que vous payez**
5 **Un organisme ou une personne que vous ne payez pas**
6 **Autre**
NSP, RF

XHRE_Q31

Compte tenu de toute l’aide que vous recevez pour effectuer vos activités quotidiennes à cause de votre état, au cours des 12 derniers mois, avez-vous déboursé des frais <u>de votre poche</u> pour l’aide reçue?

<u>Veuillez ne pas inclure</u> les paiements pour lesquels vous avez été ou serez remboursé.

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XHRE_Q32

Combien avez-vous dû payer <u>de votre poche</u> au cours des 12 derniers mois pour l'aide que vous avez reçue?

<u>Veuillez ne pas inclure</u> les paiements pour lesquels vous avez été ou serez remboursé.

1 **Moins que 500$**
2 **500$ à moins que 1000$**
3 **1000$ à moins que 2000$**
4 **2000$ à moins que 5000$**
5 **5000$ à moins que 7500$**
6 **7500$ à moins que 10 000$**
7 **10 000$ ou plus**
NSP, RF

Éducation (XEDU)

XEDU_R01

Les questions suivantes portent sur la scolarité.

XEDU_Q01

Est-ce que vous fréquentez <u>actuellement</u> une école, un collège, un CÉGEP ou une université?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q02

Est-ce que vous avez fréquenté une école, un collège, un CÉGEP ou une université à quelque moment que ce soit depuis septembre 2011?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q03

Quel type d'établissement d'enseignement [fréquentez-vous/avez-vous fréquenté]?

1 Une école primaire, une école intermédiaire ou une école secondaire
2 Une école de métiers, un collège, un cégep ou un autre établissement non universitaire
3 Une université
NSP, RF

XEDU_Q04

[Êtes-vous/Étiez-vous] inscrit(e) comme un(e)...?

1 **étudiant(e) à temps plein**

POUR INFORMATION SEULEMENT

2 **étudiant(e) à temps partiel**
3 **étudiant(e) à temps plein et à temps partiel**
NSP, RF

XEDU_Q05

[Êtes-vous/Étiez-vous] étudiant(e) à temps partiel en raison de votre état de santé?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q06

À cause de votre état, [avez-vous/aviez-vous] besoin d’installations adaptées ou modifiées pour fréquenter l'école?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q07

[Avez-vous/Aviez-vous] besoin...?

1 **de salles de cours accessibles**
2 **de salles de toilette adaptées**
3 **de résidences accessibles**
4 **d’immeubles accessibles, excluant les résidences**
5 **d’autres installations adaptées**
6 aucune de ces réponses
NSP, RF

XEDU_S07

([Avez-vous/Aviez-vous] besoin... ? d’autres installations adaptées)

NSP, RF

XEDU_Q08

Est-ce que (se réfère à la/aux réponse(s) de XEDU_Q07) [sont/est/étaient/était] [disponibles/disponible] pour vous?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q09

POUR INFORMATION SEULEMENT

[Avez-vous/Aviez-vous] besoin d'un transport adapté pour vous rendre à l'école?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q10

Un transport adapté [est/était]-il mis à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q11

Afin d'être en mesure de suivre vos cours, [avez-vous/aviez-vous] besoin d'appareils, de services de soutien, d'un programme d'études modifié ou de plus de temps pour passer des examens?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDU_Q12

[Avez-vous/Aviez-vous] besoin... ?

01 **d'équipement d'enregistrement ou d'un appareil portable de prise de notes**
02 **d'un ordinateur personnel ou d'un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d'autres mesures d'adaptation pour vous aider avec votre état**
03 **d'un dispositif permettant de lire les livres audio ou les livres numériques**
04 **de loupes**
05 **d'une télévisionneuse en circuit fermé**
06 **de matériel de lecture en gros caractères**
07 **de matériel de lecture en braille ou d'une machine braille manuelle**
08 **d'un téléphone cellulaire ou d'un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées permettant de vous aider compte tenu de votre état**
09 **d'un tuteur ou d'un instructeur**
10 **d'un interprète en langue des signes**
11 **des services d'un préposé aux soins**
12 **d'un programme d'études adapté ou modifié**
13 **de plus de temps pour passer des tests ou des examens**
14 **d'un autre appareil ou service**
15 aucune de ces réponses
NSP, RF

XEDU_S12

([Avez-vous/Aviez-vous] besoin...? d'un autre appareil ou service)

_____

NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDU_Q13

Est-ce [qu'/que] (se réfère à la/aux réponse(s) de XEDU_Q12) [ont/a/avaient/avait] été mis à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Fréquentation passée de l'école (XEDP)

XEDP_Q01

Est-ce que vous avez fréquenté une école, un collège, un CÉGEP ou une université à quelque moment que ce soit depuis septembre 2007?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDP_Q02

Est-ce que vous aviez votre problème de santé actuel lorsque vous alliez à l'école (au cours des 5 dernières années)?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDP_Q03

À cause de votre état, aviez-vous besoin d'installations adaptées ou modifiées pour fréquenter l'école?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDP_Q04

Aviez-vous besoin ?

1 **de salles de cours accessibles**
2 **de salles de toilette adaptées**
3 **de résidences accessibles**
4 **d'immeubles accessibles, excluant les résidences**
5 **d'autres installations adaptées**
6 aucune de ces réponses
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDP_S04

(Aviez-vous besoin... ? d’autres installations adaptées)

NSP, RF

XEDP_Q05

Est-ce que (se réfère à la/aux réponse(s) de XEDP_Q04) [étaient/était] [disponibles/disponible] pour vous?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDP_Q06

Aviez-vous besoin d’un transport adapté pour vous rendre à l’école?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDP_Q07

Un transport adapté était-il mis à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDP_Q08

Aviez-vous besoin d’appareils, de services de soutien, d'un programme d'études modifié ou de plus de temps pour passer des examens pour suivre vos cours?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDP_Q09

Aviez-vous besoin... ?

01 **d’équipement d’enregistrement ou d'un appareil portable de prise de notes**
02 **d'un ordinateur personnel ou d'un ordinateur portatif muni de logiciels spécialisés ou d’autres mesures d’adaptation pour vous aider avec votre état**
03 **d'un dispositif permettant de lire les livres audio ou les livres numériques**
04 **de loupes**
05 **d'une télévisionneuse en circuit fermé**
06 **de matériel de lecture en gros caractères**
07 **de matériel de lecture en braille ou d'une machine braille manuelle**
08 **d'un téléphone cellulaire ou d'un téléphone intelligent muni de fonctionnalités spécialisées permettant de vous aider compte tenu de votre état**
09 **d’un tuteur ou d’un instructeur**
10 **d’un interprète en langue des signes**
11 **des services d’un préposé aux soins**
12 **d’un programme d’études adapté ou modifié**
13 **de plus de temps pour passer des tests ou des examens**
14 **d’un autre appareil ou service**
15 aucune de ces réponses
NSP, RF

XEDP_S09

(Aviez-vous besoin... ? d’un autre appareil ou service)

_____

NSP, RF

XEDP_Q10

Est-ce [qu'/que] (se réfère à la réponse à XEDP_Q09) [ont/a] été mis à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Expériences pédagogiques (XEEX)

XEEX_R01

Maintenant, pensez au moment où vous avez complété toutes vos études ou votre formation.

XEEX_Q01

Est-ce que vous aviez votre état ou problème de santé avant de compléter toutes vos études ou votre formation?

1 Oui
2 Non
3 Ne s’applique pas
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEEX_Q02

Avez-vous [déjà] mis fin à vos études ou à une formation en raison de votre état?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03A

À cause de votre état : avez-vous commencé l'école plus tard que la majorité des gens de votre âge?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03B

(À cause de votre état :) avez-vous déjà changé votre orientation scolaire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03C

(À cause de votre état :) votre choix de cours ou de carrière a-t-il été influencé?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03D

(À cause de votre état :) avez-vous suivi moins de cours ou étudié moins de matières que vous auriez voulu?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03E

À cause de votre état : avez-vous suivi des cours par correspondance ou à domicile?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEEX_Q03F

À cause de votre état : avez-vous déjà changé d'école?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03G

À cause de votre état : avez-vous dû quitter votre milieu afin de poursuivre vos études?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03H

(À cause de votre état :) avez-vous déjà été inscrit(e) à une école spéciale ou à des cours spéciaux dans une école ordinaire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03I

(À cause de votre état :) avez-vous interrompu vos études pendant de longues périodes?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03J

À cause de votre état : êtes-vous déjà retourné(e) à l'école pour vous recycler?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q03K

(À cause de votre état :) avez-vous dû assumer des coûts supplémentaires pour poursuivre vos études?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEEX_Q03L

(À cause de votre état :) vous a-t-il fallu plus de temps pour atteindre votre niveau de scolarité actuel?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q04

Combien de temps de plus?

_ _ années
NSP, RF

XEEX_R05

Maintenant des questions concernant votre expérience à l'école.

XEEX_Q05

À cause de votre état : à l'école, est-ce que certaines personnes vous évitaient ou aviez-vous l'impression qu'on vous tenait à l'écart?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEEX_Q06

À cause de votre état : avez-vous déjà été victime d'intimidation à l'école?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Antécédents scolaires (XEDB)

XEDB_Q01

Quel est le plus haut certificat, diplôme ou grade que vous avez obtenu?

1 Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou à son équivalent
2 Diplôme d'études secondaires 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 diplômes 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

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDB_Q02

En quelle année avez-vous complété votre plus haut certificat, diplôme ou grade?

_ _ _ _ année
NSP, RF

XEDB_Q03

Dans quel pays était l'établissement qui vous a accordé votre plus haut certificat, diplôme ou grade?

1 Canada
2 À l'extérieur du Canada
NSP, RF

XEDB_Q04

Dans quelle province ou quel territoire?

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
NSP, RF

XEDB_Q05

Quel était le principal domaine d'études pour le plus haut certificat, diplôme ou grade que vous avez obtenu? (Précisez - Principal domaine d'études ou de spécialisation)

_____
NSP, RF

État de population active (XLFS)

XLFS_R01

Les questions suivantes vont nous permettre de déterminer votre situation face à l'emploi.

POUR INFORMATION SEULEMENT

XLFS_Q01

<u>La semaine dernière</u>, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise? (peu importe le nombre d'heures)

1 Oui
2 Non
3 Incapable de travailler de façon permanente
NSP, RF

XLFS_Q02

<u>La semaine dernière</u>, est-ce que vous aviez un emploi ou une entreprise duquel vous étiez absent(e)?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XLFS_Q03

Quelle était la principale raison pour laquelle vous vous êtes absenté(e) du travail la semaine dernière?

01 Mis(e) à pied temporairement d'un emploi auquel vous comptez retourner
02 En vacances, maladie, en grève, ou lock-out
03 Soins à donner à vos enfants
04 Soins à donner à un membre (adulte) de la famille
05 Congé de maternité ou congé parental
06 Blessure ou état de santé (sans rémunération de l'employeur)
07 Autre raison - a toujours un emploi
08 Autre raison - n'a plus d'emploi (inclut les mises à pied saisonnières)
NSP, RF

XLFS_Q04

<u>La semaine dernière</u>, existait-il des arrangements définis en vertu desquels vous deviez vous présenter à un nouvel emploi au cours des quatre prochaines semaines?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XLFS_Q05

Avez-vous cherché du travail au cours des <u>quatre dernières semaines</u>? (Par exemple, en vous adressant à un centre d'emploi ou à des employeurs, en consultant des sites Internet destinés à la recherche d'emploi, etc.)

1 **Oui, cherchait un emploi à plein temps**
2 **Oui, cherchait un emploi à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)**
3 **Non**
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XLFS_Q06

Auriez-vous pu commencer à travailler la semaine dernière si un emploi avait été disponible?

01 **Oui, était prêt(e) à accepter du travail**
02 **Non, avait déjà un emploi**
03 **Non, pour des raisons de maladie temporaire**
04 **Non, pour des raisons d’incapacité**
05 **Non, pour des raisons personnelles ou familiales**
06 **Non, allait à l’école**
07 **Non, retraité**
08 **Non, pour d’autres raisons**
NSP, RF

Détails liés à l'emploi (XEDE)

XEDE_Q01

Combien d’heures par semaine travaillez-vous habituellement?

_ _ _ heures
NSP, RF

XEDE_Q02

Quelle est la raison principale pour laquelle vous travaillez habituellement moins de 30 heures par semaine?

01 Maladie temporaire
02 Incapacité ou état de santé
03 Soins à donner à ses enfants
04 Soins à donner à un membre (adulte) de la famille
05 Autres obligations personnelles ou familiales
06 Va à l’école
07 Conjoncture économique
08 N’a pas pu trouver un travail de 30 heures par semaine ou plus
09 L’emploi est à temps partiel/un contrat, pas d’autres heures possibles
10 Ne veut pas travailler plus de 30 heures
11 Autre
NSP, RF

XEDE_S02

(Quelle est la raison principale pour laquelle vous travaillez habituellement moins de 30 heures par semaine?)

_____
NSP, RF

XEDE_Q03A

À quelle date avez-vous commencé cet emploi?

_ _ jour

POUR INFORMATION SEULEMENT

NSP, RF

XEDE_Q03B

À quelle date avez-vous commencé cet emploi?

_ _ mois
NSP, RF

XEDE_Q03C

À quelle date avez-vous commencé cet emploi?

_ _ _ _ année
NSP, RF

XEDE_Q04

Êtes-vous employé(e) ou travaillez-vous à votre compte?

1 Employé(e)
2 Travailleur(euse) autonome
3 Travailleur(euse) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale
NSP, RF

XEDE_Q05

Quel est le nom de votre entreprise?

_____

NSP, RF

XEDE_Q06

Pour qui travaillez-vous?

_____

NSP, RF

XEDE_Q07

Quelle est la nature de l’entreprise, de l’industrie ou du service?

_____

NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDE_Q08

Quel est votre travail ou occupation?

_____

NSP, RF

XEDE_Q09

Dans ce travail, quelles sont vos activités principales?

_____

NSP, RF

XEDE_Q10

Dans le cadre de votre emploi, êtes-vous membre d'un syndicat ou couvert(e) par une convention collective ou par un contrat de travail négocié par un syndicat?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDE_Q11

Environ combien de personnes sont employées à l'endroit où vous travaillez maintenant?

1 Moins de 20
2 20 à 99
3 100 à 500
4 Plus de 500
NSP, RF

XEDE_Q12

Votre emploi est-il un emploi permanent?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDE_Q13

De quelle manière n'est-il pas permanent?

1 Emploi saisonnier
2 Emploi temporaire, d'une durée déterminée ou à contrat (non saisonnier)
3 Travail occasionnel
4 Emploi obtenu par l'intermédiaire d'une agence de recrutement temporaire
5 Étudiant
6 Formation en apprentissage, internat ou stage
7 Autre – Précisez
NSP, RF

XEDE_S13

(De quelle manière n'est-il pas permanent?)

_____

(NSP, RF ne sont pas permis)

XEDE_Q14

À cause de votre état, avez-vous déjà :

1 **changé de genre de travail?**
2 **changé la quantité de travail que vous faites?**
3 **changé d'emploi?**
4 **débuté le télétravail ou travaillé à la maison?**
5 Aucune de ces réponses
NSP, RF

XEDE_Q15

Est-ce que votre état limite la quantité ou le genre de travail que vous pouvez faire dans votre emploi actuel?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDE_Q16

Où travaillie-vous lorsque vous avez commencé à être limité au travail?

1 Employeur actuel
2 Ailleurs
3 Ne travaillait pas
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEDE_Q17

Faites-vous maintenant le même genre de travail que vous faisiez au moment où cet état a commencé à vous limiter?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDE_Q18

Est-ce que votre état est la raison pour laquelle vous faites un genre de travail différent?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDE_Q19

Croyez-vous qu'à cause de votre état il vous serait difficile de changer d'emploi ou d'obtenir de l'avancement dans votre emploi actuel?

1 **Oui, très difficile**
2 **Oui, difficile**
3 **Non, pas difficile**
NSP, RF

XEDE_Q20

Pourquoi croyez-vous qu'il vous serait difficile, à cause de votre état, de changer d'emploi ou d'obtenir de l'avancement dans votre emploi actuel?

1 Discrimination ou stigmatisation en raison de l'état
2 L'état limite le nombre d'heures de travail possibles
3 L'état limite la capacité de chercher un emploi
4 Ne peut obtenir les soutiens ou aménagements requis
5 S'adapter à un nouvel environnement de travail serait difficile
6 Autre
7 Aucune de ces réponses
NSP, RF

XEDE_Q21

Est-ce que votre employeur est au courant de votre limitation relative au travail?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

Personnes sans emploi (XUDE)

XUDE_Q01

Quand avez-vous travaillé pour la dernière fois, ne serait-ce que quelques jours? Considérez comme travail, le travail sans rémunération dans une entreprise ou dans une ferme familiale. Ne comptez pas le bénévolat, les travaux ménagers, les travaux d'entretien ou de réparation de votre propre maison.

_ _ _ _ année
NSP, RF

XUDE_Q02

Lorsque vous avez occupé un emploi pour la dernière fois, combien d'heures travailliez-vous habituellement par semaine?

_ _ _ heures
NSP, RF

XUDE_Q03

Étiez-vous employé(e) ou travailliez-vous à votre compte?

1 Employé(e)
2 Travailleur(euse) autonome
3 Travailleur(euse) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale
NSP, RF

XUDE_Q04

Quel était le nom de votre entreprise?

_____
NSP, RF

XUDE_Q05

Pour qui travailliez-vous?

_____
NSP, RF

XUDE_Q06

Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service?

_____
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XUDE_Q07

Quel était votre travail ou occupation?

_____

NSP, RF

XUDE_Q08

Dans ce travail, quelles étaient vos activités principales?

_____

NSP, RF

XUDE_Q09

Avez-vous connu des périodes d’emploi au cours des douze derniers mois, c’est-à-dire des périodes au cours desquelles vous aviez un travail?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XUDE_Q10

Combien de périodes d’emploi distinctes avez-vous connues?

1 **Une**
2 **Deux**
3 **Trois ou plus**
NSP, RF

XUDE_Q11

Combien de temps a duré la plus longue période d’emploi?

1 Moins de trois mois
2 De trois à cinq mois
3 Six mois ou plus
NSP, RF

XUDE_Q12

Est-ce que votre état limite la quantité ou le genre de travail que vous pouvez faire dans une entreprise ou dans un emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XUDE_Q13

Est-ce que vous travailliez à un emploi ou dans une entreprise au moment où votre état a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez faire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XUDE_Q14

Votre état a-t-il une influence sur votre capacité à vous chercher du travail?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XUDE_Q15

À cause de votre état, êtes-vous limité(e) dans votre capacité à :

1 **travailler à temps plein?**
2 **travailler à temps partiel?**
3 Aucune de ces réponses
NSP, RF

XUDE_Q16

Est-ce que votre dernier employeur était au courant de votre limitation d'activité?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Hors population active (XNDE)

XNDE_Q01

Quand avez-vous travaillé pour la dernière fois, ne serait-ce que quelques jours? Inclure comme travail, le travail sans rémunération dans une entreprise ou dans une ferme familiale. Ne comptez pas le bénévolat, les travaux ménagers, les travaux d'entretien ou de réparation de votre propre maison.

_ _ _ _ année
NSP, RF

XNDE_Q02

Êtes-vous retraité(e) de façon permanente?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XNDE_Q03A

Est-ce à cause de votre état?

1 Oui, complètement
2 Oui, partiellement
3 Non
NSP, RF

XNDE_Q03B

Êtes-vous retraité(e) d'un emploi ou d'une entreprise ou avez-vous arrêté de chercher du travail?

1 Retraité(e) d'un emploi ou d'une entreprise
2 Arrêté de chercher du travail
NSP, RF

XNDE_Q04

Lorsque vous avez occupé un emploi pour la dernière fois, combien d'heures travailliez-vous habituellement par semaine?

_ _ _ heures
NSP, RF

XNDE_Q05

Étiez-vous employé(e) ou travailliez-vous à votre compte?

1 Employé(e)
2 Travailleur(euse) autonome
3 Travailleur(euse) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale
NSP, RF

XNDE_Q06

Quel était le nom de votre entreprise?

_____
NSP, RF

XNDE_Q07

Pour qui travailliez-vous?

_____
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XNDE_Q08

Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service?

_____

NSP, RF

XNDE_Q09

Quel était votre travail ou votre occupation?

_____

NSP, RF

XNDE_Q10

Dans ce travail, quelles étaient vos activités principales?

_____

NSP, RF

XNDE_Q11

Est-ce que votre état vous empêche complètement de travailler à un emploi ou à une entreprise?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q12

Y a-t-il des accommodations ou modifications du milieu de travail qui vous permettraient de travailler à un emploi rémunéré ou à votre propre compte, comme des tâches modifiées ou différentes ou une aide technique?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q13

Est-ce que votre état limite la quantité ou le genre de travail que vous pourriez faire dans un emploi ou dans une entreprise?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XNDE_Q14A

Travailliez-vous dans un emploi ou dans une entreprise au moment où votre état a commencé à limiter la quantité ou le genre de travail que vous pouviez faire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q14B

Travailliez-vous dans un emploi ou dans une entreprise au moment où vous êtes devenu(e) complètement incapable de travailler?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q15

Votre état a-t-il une influence sur votre capacité de vous chercher du travail?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q16

Avez-vous cherché du travail au cours des deux dernières années?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q17

Certaines personnes ont rencontré des obstacles qui les ont découragées de chercher du travail. Veuillez penser à votre expérience et indiquer lesquels des énoncés suivants s'appliquent à vous.

01 **Votre revenu d'emploi escompté serait inférieur au revenu actuel**
02 **Vous perdriez l'aide financière additionnelle reçue actuellement telle que l'assurance médicaments ou l'aide au logement**
03 **Manque de transport adapté**
04 **Vos responsabilités familiales vous empêchent de travailler**
05 **Vos essais passés pour trouver du travail ont échoué**
06 **Votre famille ou vos amis vous ont dissuadé d'aller travailler**
07 **Vous avez vécu de la discrimination par le passé**
08 **Votre formation ou votre expérience n'était pas adéquate pour le marché du travail actuel**
09 **Il y a peu d'emplois disponibles dans votre secteur local**
10 **Vous avez vécu des problèmes d'accessibilité au moment de postuler pour un emploi**
11 **Autre raison**
12 Aucune de ces réponses
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XNDE_Q18

Est-ce que vous pensez chercher du travail à un moment quelconque au cours des douze prochains mois?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XNDE_Q19

Est-ce parce que...?

1 **Vous prévoyez que votre état va s'améliorer**
2 **Vous prévoyez qu'il y aura des changements ou des améliorations dans votre milieu de travail**
3 **Vous allez suivre une formation**
4 **Pour une autre raison**
5 Aucune de ces réponses
NSP, RF

XNDE_Q20

Est-ce que votre dernier employeur était au courant de votre limitation d'activité?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Retraite (XRET)

XRET_Q01

Quand est-ce que vous avez pris votre retraite pour la première fois?

_ _ _ _ année
NSP, RF

XRET_Q02

Lorsque vous avez occupé un emploi pour la dernière fois, combien d'heures travailliez-vous habituellement par semaine?

_ _ _ heures
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XRET_Q03

Votre retraite était-elle volontaire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XRET_Q04

Est-ce que votre état vous empêche complètement de travailler?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XRET_Q05

Est-ce que votre état limite la quantité ou le genre de travail que vous pourriez faire?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XRET_Q06

Certaines personnes ont rencontré des obstacles qui les ont découragées de chercher du travail. Veuillez penser à votre expérience et indiquer lesquels des énoncés suivants s'appliquent à vous.

01 **Votre revenu d'emploi escompté serait inférieur au revenu actuel**
02 **Vous perdriez l'aide financière additionnelle reçue actuellement telle que l'assurance médicaments ou l'aide au logement**
03 **Manque de transport adapté**
04 **Vos responsabilités familiales vous empêchent de travailler**
05 **Vos essais passés pour trouver du travail ont échoué**
06 **Votre famille ou vos amis vous ont dissuadé d'aller travailler**
07 **Vous avez vécu de la discrimination par le passé**
08 **Votre formation ou votre expérience n'était pas adéquate pour le marché du travail actuel**
09 **Il y a peu d'emplois disponibles dans votre secteur local**
10 **Vous avez vécu des problèmes d'accessibilité au moment de postuler pour un emploi**
11 **Autre raison**
12 Aucune de ces réponses
NSP, RF

Formation sur lieu de travail (XETR)

XETR_R01

[Les quelques questions qui suivent traitent de la formation liée à votre emploi fournie ou payée par votre employeur ou compagnie./Les quelques questions qui suivent traitent de la formation liée à votre emploi fournie ou payée par votre dernier employeur ou votre dernière compagnie.]

POUR INFORMATION SEULEMENT

XETR_Q01A

Au cours des douze derniers mois, avez-vous suivi des cours de formation structurés liés à votre emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XETR_Q01B

Au cours des douze derniers mois de votre emploi précédent, avez-vous suivi des cours de formation structurés liés à votre emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XETR_Q02

Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu une formation en cours d'emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XETR_Q03

Au cours des douze derniers mois de votre emploi précédent, avez-vous reçu une formation en cours d'emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XETR_Q04

Dans les 12 derniers mois, avez-vous suivi une formation liée à l'emploi qui n'était pas payée ou fournie par un employeur?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XETR_Q05

Qui a payé cette formation?

1 Vous l'avez payée vous-même
2 La formation était offerte dans le cadre d'un programme gouvernemental
3 La formation était offerte gratuitement par un organisme sans but lucratif ou un autre organisme
4 Autre
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XETR_Q06

Dans les 12 derniers mois, vouliez-vous suivre des cours de formation se rapportant à l'emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XETR_Q07

Est-ce qu'une des raisons suivantes vous a empêché de suivre des cours de formation se rapportant à votre travail?

01 **L'emplacement des cours n'était pas accessible**
02 **Les cours n'étaient pas adaptés aux besoins de votre état**
03 **On a refusé votre demande de suivre des cours (votre employeur)**
04 **Votre état**
05 **Le transport était inadéquat**
06 **Trop coûteux**
07 **Trop occupé(e)**
08 **Une autre raison**
09 Aucune de ces réponses
NSP, RF

Modifications à l'emploi (XEMO)

XEMO_Q01A

À cause de votre état, avez-vous besoin d'une ou des choses suivantes pour être capable de travailler?

01 **Une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)**
02 **Le télétravail**
03 **Un horaire flexible ou une réduction du temps de travail**
04 **Un soutien humain, comme un lecteur, un interprète en langage gestuel, un instructeur ou un assistant personnel**
05 **Une aide technique, comme un synthétiseur vocal, un ATS, un système à infrarouge ou un appareil portable de prise de notes**
06 **Un ordinateur ou un ordinateur portatif avec un logiciel spécialisé ou autres mesures d'adaptation telles que le braille, un logiciel de grossissement de texte, un logiciel de reconnaissance vocale ou un scanneur**
07 **Des services de communication, comme la conversion de l'imprimé en braille, en gros caractères ou de l'équipement d'enregistrement**
08 **Un poste de travail modifié ou ergonomique**
09 **Une chaise spéciale/soutien dorsal**
10 **Des mains courantes, des rampes d'accès ou des portes d'entrée ou des couloirs élargis**
11 **Un stationnement adapté ou accessible**
12 **Des ascenseurs adaptés**
13 **Des toilettes adaptées**
14 **Du transport adapté**
15 **D'autre équipement, aide ou aménagement spécial**
16 Aucune de ces réponses
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEMO_S01A

(À cause de votre état, avez-vous besoin d’une ou des choses suivantes pour être capable de travailler? D’autre équipement, aide ou aménagement spécial)

NSP, RF

XEMO_Q01B

À cause de votre état, auriez-vous besoin d’une ou des choses suivantes pour être capable de travailler?

01 **Une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)**
02 **Le télétravail**
03 **Un horaire flexible ou une réduction du temps de travail**
04 **Un soutien humain, comme un lecteur, un interprète en langage gestuel, un instructeur ou un assistant personnel**
05 **Une aide technique, comme un synthétiseur vocal, un ATS, un système à infrarouge ou un appareil portable de prise de notes**
06 **Un ordinateur ou un ordinateur portatif avec un logiciel spécialisé ou autres mesures d'adaptation telles que le braille, un logiciel de grossissement de texte, un logiciel de reconnaissance vocale ou un scanneur**
07 **Des services de communication, comme la conversion de l’imprimé en braille, en gros caractères ou de l'équipement d'enregistrement**
08 **Un poste de travail modifié ou ergonomique**
09 **Une chaise spéciale/soutien dorsal**
10 **Des mains courantes, des rampes d'accès ou des portes d'entrée ou des couloirs élargis**
11 **Un stationnement adapté ou accessible**
12 **Des ascenseurs adaptés**
13 **Des toilettes adaptées**
14 **Du transport adapté**
15 **D’autre équipement, aide ou aménagement spécial**
16 Aucune de ces réponses
NSP, RF

XEMO_S01B

(À cause de votre état, auriez-vous besoin d’une ou des choses suivantes pour être capable de travailler? D’autre équipement, aide ou aménagement spécial)

NSP, RF

XEMO_Q02

A-t-on mis (se réfère à la/aux réponse(s) de XEMO_Q01A ou XEMO_Q01B) à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEMO_Q03

Avez-vous demandé à votre employeur [ces/cette] accommodation[s] du milieu de travail qui n'[ont/a] pas été mise[s] à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEMO_Q04

Pour quelles raisons n’avez-vous pas reçu [les accommodations/l'accommodation] du milieu de travail dont vous avez besoin?

1 Trop dispendieux (d’achat ou d’entretien)
2 L’employeur ou le superviseur a refusé la demande
3 Sur une liste d’attente
4 N’est pas disponible localement
5 Autre
NSP, RF

XEMO_Q05

Est-ce que votre employeur est au courant [des accommodations/de l'accommodation] du milieu de travail dont vous avez besoin?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEMO_Q06

Pour quelles raisons n’avez-vous pas demandé [les accommodations/l'accommodation] du milieu de travail dont vous avez besoin?

01 Ne se sentais pas à l’aise de demander
02 Ne voulais pas causer de contraintes à mon employeur
03 Ne pensais pas que mon employeur aurait eu les moyens ou aurait pu trouver les mesures d’adaptation adéquates
04 Ne souhaitais pas révéler le fait que j’avais une incapacité ou besoin de mesures d’adaptation
05 Craignais la réaction des collègues de travail
06 Craignais des conséquences négatives
07 État de santé n’est pas suffisamment grave
08 Mon employeur n’est pas familier avec les demandes de mesures d’adaptation ou ne comprend pas ces demandes
09 Autre
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XEMO_Q07

Aviez-vous demandé à votre dernier employeur [ces/cette] accommodation[s] du milieu de travail qui n'[ont/a] pas été mise[s] à votre disposition?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEMO_Q08

Pour quelles raisons n’aviez-vous pas reçu [les accommodations/l'accommodation] du milieu de travail dont vous aviez besoin?

1 Trop dispendieux (d’achat ou d’entretien)
2 L’employeur ou le superviseur a refusé la demande
3 Sur une liste d’attente
4 N’est pas disponible localement
5 Autre
NSP, RF

XEMO_Q09

Est-ce que votre dernier employeur était au courant [des accommodations/de l'accommodation] du milieu de travail dont vous aviez besoin?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEMO_Q10

Pour quelles raisons n’aviez-vous pas demandé [les accommodations/l'accommodation] du milieu de travail dont vous aviez besoin?

01 Ne se sentais pas à l’aise de demander
02 Ne voulais pas causer de contraintes à mon employeur
03 Ne pensais pas que mon employeur aurait eu les moyens ou aurait pu trouver les mesures d’adaptation adéquates
04 Ne souhaitais pas révéler le fait que j’avais une incapacité ou besoin de mesures d’adaptation
05 Craignais la réaction des collègues de travail
06 Craignais des conséquences négatives
07 État de santé n’est pas suffisamment grave
08 Mon employeur n’est pas familier avec les demandes de mesures d’adaptation ou ne comprend pas ces demandes
09 Autre
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

Discrimination de la population active (XEDI)

XEDI_Q01

Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre état, on : vous a refusé une entrevue?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDI_Q02

(Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre état, on :) vous a refusé un emploi?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDI_Q03

(Au cours des cinq dernières années, croyez-vous qu'en raison de votre état, on :) vous a refusé une promotion?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDI_Q04

Vous considérez-vous désavantagé sur le plan du travail <u>à cause de votre état</u>?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XEDI_Q05

Croyez-vous que votre employeur actuel ou qu'un employeur éventuel vous considérerait comme étant désavantagé sur le plan du travail <u>à cause de votre état</u>?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Déplacements dans la ville ou communauté (XDRV)

XDRV_R01

Les prochaines questions concernent les déplacements dans la ville ou la communauté.

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDRV_Q01

Utilisez-vous régulièrement les transports en commun, tels que l'autobus, le métro, l'aérotrain, le tramway ou le train léger?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDRV_Q02

Est-ce que des modes courants de transport en commun sont disponibles dans votre ville ou communauté?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDRV_Q03

Utilisez-vous régulièrement le service de transport adapté, tel que les autobus spéciaux, une fourgonnette ou un service adapté de taxi subventionné?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDRV_Q04

Est-ce que des transports adaptés sont disponibles dans votre ville ou communauté?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XDRV_Q05

À cause de votre état, éprouvez-vous une quelconque difficulté à utiliser les transports en commun ou le service de transport adapté?

1 **Aucune difficulté**
2 **Un peu de difficulté**
3 **Beaucoup de difficulté**
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XDRV_Q06

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez de la difficulté à utiliser les modes de transport en commun ou le service de transport adapté?

01 **Service non disponible lorsque vous en avez besoin**
02 **Les modalités de réservation ne permettent pas les arrangements de dernière minute**
03 **Difficulté à vous rendre aux arrêts d’autobus ou à repérer les points d’arrêts d’autobus**
04 **Difficulté à monter à bord du véhicule ou à en descendre**
05 **Difficulté à voir les affiches, les avis, les arrêts ou à entendre les annonces**
06 **Réseau achalandé/transports en commun bondés**
07 **Difficulté à demander les services**
08 **Difficulté à interpréter les horaires**
09 **Correspondance difficile à effectuer ou compliquée**
10 **Sortir aggrave votre état**
11 **Trop dispendieux**
12 **Autre raison**
NSP, RF

Source de revenu (XSNC)

XSNC_R01

Les prochaines questions portent sur les sources de revenu personnel.

Il se peut que vous pensiez que certaines questions ne s’appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

XSNC_Q01A

Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes : Salaires et traitements?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01B

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Revenu d’un travail autonome?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01C

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Indemnités d'accidents de travail?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XSNC_Q01D

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01E

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Prestations d'invalidité du Régime de rentes du Québec?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01F

Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes : Prestations du Régime de pensions du Canada excluant les Prestations d'invalidité?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01G

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Prestations du Régime de rentes du Québec excluant les Prestations d'invalidité?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01H

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Régime privé d'assurance invalidité?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01I

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Régime d'assurance-accident pour véhicule moteur?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

POUR INFORMATION SEULEMENT

XSNC_Q01J

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Pension d'invalidité pour combattants?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01K

(Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes :) Prestations d'assistance sociale provinciales, territoriales ou municipales?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q01L

Avez-vous reçu des revenus en 2011 des sources suivantes : Assurance-emploi (ou le Régime québécois d'assurance parentale)?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

XSNC_Q02

Est-ce pour l'assurance invalidité à court terme (prestations de maladie)?

1 Oui
2 Non
NSP, RF

Jumelage de données (XRLL)

XRLL_R01

Afin de réduire le nombre de questions dans cette interview, Statistique Canada pourrait ajouter des renseignements provenant d'autres enquêtes ou sources de données administratives tels que les systèmes de pensions et d'imposition aux réponses que vous avez fournis aujourd'hui.

POUR INFORMATION SEULEMENT