



**Enquête canadienne sur les mesures de la santé,  
cycle 1**

**2007 à 2009**

*Questionnaire de la partie clinique*

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

*Table des matières*

Introduction .....	5
Composante de la vérification du répondant .....	6
Composante du consentement .....	7
Consentement (CON).....	7
Rapport (REP).....	11
Cas d'urgence (URG).....	12
Composante de sélection.....	13
Introduction à la sélection (SCI) .....	13
Respect des lignes directrices (ATG).....	14
Condition physique et problèmes de santé (PHC).....	16
Questions relatives à la spirométrie (SPQ).....	20
Médicaments et remèdes pour la santé (MHR) .....	23
Aptitude à l'activité physique (PAR) .....	31
Autres raisons de ne pas être admis à participer (ORS) .....	37
Composante de l'échantillon d'urine .....	39
Introduction à la composante de l'échantillon d'urine (UCI).....	39
Collecte d'un échantillon d'urine (URC) .....	39
Composante anthropométrique .....	40
Introduction à la composante anthropométrique (ACI) .....	40
Mesure de la taille et du poids (HWM) .....	40
Mesure des plis cutanés (SFM).....	45
Composante de la tension artérielle .....	48
Mesure de la tension artérielle (BPM).....	48
Composante de la phlébotomie .....	53
Introduction à la composante de la phlébotomie (PHI) .....	53
Prélèvement de sang (BDC) .....	53
Composante du moniteur d'activités.....	56
Moniteur d'activités (AM).....	56
Composante de la spirométrie .....	59
Restrictions relatives à la spirométrie (SPR).....	59
Mesures spirométriques (SPM).....	60
Composante du PACm .....	63
Mesures du PACm (AFT) .....	63
Composante de la force de préhension .....	67
Introduction à la composante de la force de préhension (GSI).....	67
Mesure de la force de préhension (GSM).....	67
Composante de la flexion du tronc .....	69
Introduction à la composante de la flexion du tronc (SRI) .....	69
Mesure de la flexion du tronc (SRM).....	70
Composante des redressements assis partiels .....	71

Introduction à la composante des redressements assis partiels (PCI).....	71
Mesure des redressements assis partiels (PCM) .....	73
Composante de la santé bucco-dentaire .....	74
Introduction à la composante de la santé bucco-dentaire (OHI).....	74
Questions sur la santé bucco-dentaire (OHQ) .....	74
Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR).....	77
Examen bucco-dentaire (OHE) .....	81
Composante des analyses de laboratoire.....	91
Rapport des mesures.....	91
Composante de sortie.....	92
Introduction à la composante de sortie (ECI).....	92
Questions de consentement à la sortie (ECQ).....	92
Annexe I - Fiche de vérification du répondant .....	94
Annexe II - Formulaires de consentement.....	95
Formulaire d'assentiment pour les répondants âgés de 6 – 13 .....	95
Formulaire de consentement pour les parents des répondants âgés de 6-13 .....	96
Formulaire de consentement pour les répondants âgés de 14 – 19 (avec stockage).....	97
Formulaire de consentement pour les répondants âgés de 20+ (avec stockage).....	98
Annexe III – Q-AAP.....	99
Appendix IV – Normes des groupes ethniques.....	101
Annexe V – Modèle de rapport des mesures.....	102
Annexe VI – Modèles des lettres aux fournisseurs de soins de santé .....	105

## Introduction

Les conventions qui suivent sont utilisées dans le présent document :

1. Les parties de la question qui sont en caractères **gras** sont lues au répondant, tandis que le texte en caractères ordinaires ne l'est pas. Les directives à l'intention de la personne qui pose les questions ou prend les mesures sont précédées du mot « Instruction » et ne sont pas lues à haute voix.
2. Les parties de la question en caractères **gras** entre parenthèses ( ) sont lues au répondant par la personne qui pose les questions, si elle le souhaite.
3. Pour alléger le texte, le genre masculin est employé la plupart du temps pour désigner à la fois les hommes et les femmes. Veuillez prendre note que lors des entrevues, les questions étaient adaptées au sexe de la personne interviewée.
4. Le texte compris entre crochets [ ] est dynamique et peut apparaître ou non à l'écran de l'ordinateur selon l'âge, le sexe ou d'autres caractéristiques du répondant.
5. Les options « Ne sais pas » (NSP) et « Refus » (RF) sont permises pour chaque question ou mesure, à moins d'indications contraires. Cependant, ces catégories de réponses ne sont présentées dans le document que si elles ne conduisent pas à la question ou à la mesure suivante.

À TITRE D'INFORMATIQUE SEULEMENT

## Composante de la vérification du répondant

À son arrivée à la clinique mobile, le répondant est enregistré par le coordonnateur de la clinique. Cela comporte :

RVB\_N11 Instruction : Imprimez le Formulaire de vérification du répondant.

1 Imprimer le formulaire

*Nota : Référez-vous à l'annexe I pour un échantillon du Formulaire de vérification du répondant.*

RVB\_R11 **Voici le premier de plusieurs formulaires que nous vous demanderons de remplir. Veuillez le lire attentivement et nous fournir les renseignements demandés.**

Instruction : Remettez au répondant le Formulaire de vérification du répondant.

Vérifiez le formulaire retourné par le répondant pour vous assurer que tous les renseignements demandés ont été fournis et qu'ils sont lisibles.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

RVB\_N12 Instruction : Appuyez sur <1> pour imprimez les étiquettes avec le CLINICID du répondant comme le code à barres.

Attachez la première étiquette à un bracelet et placez le bracelet autour du poignet du répondant.

Attachez la deuxième étiquette au formulaire du Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP).

1 Imprimer les étiquettes

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

NSC\_N16 Instruction : Appuyez sur <1> pour imprimez les étiquettes avec le nom court du répondant.

Attachez la première étiquette au dossier du répondant.

Attachez la deuxième étiquette au flacon d'échantillon d'urine et donnez le flacon au répondant.

1 Imprimer les étiquettes

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Nota : La vérification du répondant inclut également que le nom complet, le sexe, la date de naissance et la langue officielle du répondant soient confirmés ou corrigés à partir de la feuille de vérification du répondant (annexe I).*

RVC\_END

## Composante du consentement

Doit être administrée à tous les répondants.

### Consentement (CON)

CON\_N01 Instruction : Appuyez sur <1> pour imprimer le(s) Formulaire(s) de consentement.

1 Imprimer le(s) formulaire(s)

*Nota : Pour les répondants âgés de 6 à 14 ans, imprimer les formulaires de consentement et d'assentiment (annexe II).*

*Nota : Pour les répondants âgés de 14 à 19 ans, imprimer le formulaire de consentement approprié (annexe II).*

*Nota : Pour les répondants âgés de 20 à 79 ans, imprimer le formulaire de consentement approprié (annexe II).*

CON\_Q11 **Avant de commencer les tests de la partie clinique, nous devons passer en revue la brochure de consentement qui vous a été remise au moment de l'interview. Avez-vous lu cette brochure?**

Instruction : Montrez au répondant la trousse de consentement.

1 Oui

2 Non (Passez à CON\_R13)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

CON\_R12 **Avez-vous des questions au sujet des renseignements fournis dans la brochure de consentement ou sur la partie clinique de l'enquête?**

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Passez à CON\_R14

CON\_R13 **Voici une copie de la brochure. Veuillez prendre quelques minutes pour la lire. Si vous avez des questions au sujet des renseignements fournis dans la brochure ou des tests de la partie clinique, je peux y répondre.**

Instruction : Remettez la trousse de consentement au répondant et donnez-lui le temps de la lire (environ 5 minutes).

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

CON\_R14 **Voici le Formulaire de consentement de participation à la partie de l'enquête menée en clinique. Veuillez lire ce formulaire attentivement et cochez la case « Oui » ou « Non » à chaque question.**

Instruction : Remettez [au parent ou au tuteur/au répondant] le Formulaire de consentement. Vérifiez le formulaire retourné par [le parent ou le tuteur/le répondant], afin de vous assurer qu'il est rempli correctement.

Signez et datez le formulaire en qualité de témoin.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Si le répondant est âgé de 14 ans et plus, passez à CON\_N16.

CON\_N15 Instruction : Indiquez si un parent ou un tuteur du répondant a consenti à ce que le répondant participe aux tests administrés en vue de prendre des mesures physiques.

1 Oui  
2 Non (Passez à CON\_ END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 14 ans*

CON\_R16 **Votre parent ou tuteur a dit que vous pouvez participer aux tests aujourd'hui. Si vous aimeriez y participer, indique-le en écrivant votre nom (en lettres attachées ou moulées) sur ce formulaire.**

Instruction : Remettez à l'enfant le Formulaire d'assentiment.

Vérifiez le formulaire retourné par l'enfant, afin de vous assurer qu'il est complété correctement.

Signez et datez le formulaire en qualité de témoin.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

CON\_N16 Instruction : Indiquez si le répondant a consenti à participer aux tests administrés en vue de prendre des mesures physiques.

1 Oui  
2 Non (Passez à CON\_ END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

CON\_N21 Instruction : Indiquez si on a demandé de recevoir un rapport final des résultats des tests.

1 Oui  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Si le répondant est âgé de 6 à 13 ans, passez à CON\_N24.



CON\_N23 Instruction : Indiquez si on a autorisé Statistique Canada à fournir de l'information au sujet de l'hépatite B et de l'hépatite C à l'autorité provinciale compétente.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 14 ans et plus*

Si le répondant a demandé un rapport des résultats d'analyse de laboratoire ou si le répondant a refusé que les résultats des tests pour l'hépatite B ou l'hépatite C soient communiqués à l'autorité provinciale compétente, ou si CON\_AGE > 13, passez à CON\_N25.

CON\_R23 **Sur le Formulaire de consentement, vous avez indiqué que vous ne vouliez pas recevoir de copie de vos résultats d'analyses de laboratoire. Cependant, vous avez consenti à ce que Statistique Canada analyse votre sang pour y dépister les virus de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C. J'aimerais vous avertir qu'en consentant au dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C vous ne recevrez les résultats que s'ils sont positifs.**

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Si le répondant est âgé de 14 ans et plus, passez à CON\_N25.

CON\_N24 Instruction : Indiquez si un parent ou un tuteur a consenti à la conservation des échantillons de sang et d'urine du répondant.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CON\_END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 14 ans*

CON\_N25 Instruction : Indiquez si le répondant a consenti à la conservation de ses échantillons de sang et d'urine.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants excluant ceux qui n'ont pas consenti à l'entreposage des échantillons de sang et d'urine [pas CON\_Q24 = 2]*

Si le répondant est âgé de 19 ans ou moins, passez à CON\_END.

CON\_N26 Instruction : Indiquez si le répondant a consenti à la conservation de son échantillon d'ADN.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 20 ans et plus*

CON\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

**Rapport (REP)**

Si le parent ou le tuteur n'a pas consenti à ce que le répondant participe aux tests administrés en vue de prendre des mesures physiques, ou si le répondant n'a pas consenti à participer aux tests administrés en vue de prendre des mesures physiques, passez à REP\_END. Si le répondant ne souhaite pas recevoir de rapport des résultats d'analyses de laboratoire, ou si l'adresse postale est absente (p.ex. les champs pour la rue et la ville dans l'adresse postale sont vides), passez à REP\_B22.

REP\_R11 **Vous recevrez une copie des résultats des mesures physiques de [nom du répondant/de vos mesures physiques] aujourd'hui, mais nous n'aurons les résultats des analyses de sang et d'urine que dans environ 8 à 12 semaines.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

REP\_Q12 **De quelle façon souhaitez-vous les recevoir?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Poste régulière**
- 2 **Service de messagerie**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui souhaitent recevoir une copie de leurs résultats d'analyses de laboratoire*

Si le répondant est âgé de 14 ans et plus, ou si l'adresse postale est absente (p.ex. les champs pour la rue et la ville dans l'adresse postale sont vides), passez à REP\_B22.

REP\_N13 Instruction : Inscrivez le nom de la personne qui a signé le Formulaire de consentement. Inscrivez le prénom et le nom de famille de la personne.

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

S'il n'y a pas d'adresse postale (c'est-à-dire si les champs de la rue et de la ville dans l'adresse postale sont vides), passez à REP\_B22.

REP\_Q21 **J'aimerais confirmer votre adresse postale. Est-ce :  
[Adresse]**

- 1 Oui (Passez à REP\_END)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants dont les champs de la rue et de la ville dans l'adresse postale sont remplis*

REP\_B22 **Quelle est votre adresse postale?**

Instruction : Inscrivez l'adresse postale incluant le numéro civique, le nom de la rue, le numéro de l'appartement (si nécessaire), la ville, le code postal et la province.

*Répondants dont les champs de la rue et de la ville dans l'adresse postale ne sont pas remplis*

REP\_END

**Cas d'urgence (URG)**

S'il n'y a pas de numéro de téléphone, passez à URG\_B12.

URG\_Q11 **J'aimerais confirmer votre numéro de téléphone. Est-ce :  
[NuméroDeTéléphone]**

- 1 Oui (Passez à URG\_END)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants dont le numéro de téléphone est dans le fichier*

URG\_B12 **Quel est votre numéro de téléphone?**

Instruction : Inscrivez l'indicatif régional ainsi que le numéro de téléphone. Inscrivez "000" s'il n'y a pas de téléphone.

*Répondants dont le numéro de téléphone n'est pas dans le fichier*

URG\_END

## Composante de sélection

Doit être administrée à tous les répondants.

### Introduction à la sélection (SCI)

SCI\_R1 **Les questions suivantes visent à garantir que tous les tests auxquels vous êtes admissibles vous sont administrés. Certaines des questions vous ont peut-être été posées durant l'interview à domicile, mais nous devons nous assurer que nos renseignements sont à jour. Nous devons également tenir compte de tout changement qui a pu se produire depuis l'interview à domicile. Il importe de souligner que certains médicaments et problèmes de santé peuvent vous empêcher de subir certains tests. Veuillez répondre au meilleur de votre connaissance, car il est important que nous ayons des renseignements exacts à votre sujet.**

*Nota : Si le répondant est âgé de moins de 14 ans, mentionnez-lui ce qui suit.*

**Au besoin, votre parent ou tuteur peut vous aider à répondre à certaines de ces questions.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

SCI\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

### Respect des lignes directrices (ATG)

ATG\_R11 **Au moment de l'interview à domicile, on vous a remis des lignes directrices à suivre avant les tests. Nous allons revoir ensemble ces lignes directrices.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

ATG\_Q11 **Quand avez-vous consommé des aliments ou des boissons, sauf de l'eau, pour la dernière fois?**

Instruction : Inscrivez l'heure suivie de « AM » ou « PM ».

(Insérer la réponse du répondant - entre 01:00 et 12:59)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

Si le délai entre l'heure du rendez-vous et ATG\_Q11 est de 10 heures ou plus, ou si CON\_AGE > 69, passez à ATG\_Q21.

ATG\_N12 Instruction : Posez des questions supplémentaires pour déterminer ce que le répondant a mangé ou bu et les quantités consommées. Indiquez si le répondant a respecté les exigences en matière de jeûne.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont mangé ou bu autre chose que de l'eau moins de 10 heures avant leur rendez-vous [ATG\_Q11 - l'heure du rendez-vous < 10 heures]*

Si le répondant a plus de 69 ans, passez à ATG\_Q21.

ATG\_N13 Instruction : Indiquez si le répondant devrait être exclus du PACm.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés moins de 70 ans*

ATG\_Q21 **Avez-vous fumé des cigarettes ou consommé d'autres produits de tabac ou de nicotine au cours des 2 dernières heures?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants*

ATG\_Q31 **Avez-vous consommé de l'alcool depuis minuit?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ATG\_Q41)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

ATG\_N32 Instruction : Posez des questions supplémentaires pour déterminer quand le répondant a bu et la quantité consommée.

Indiquez si le répondant devrait être exclu d'un ou de plusieurs tests.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ATG\_Q41)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont consommé de l'alcool le jour de leur rendez-vous [ATG\_Q31 = 1]*

ATG\_N33 De quels tests le répondant devrait-il être exclu?

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Force de préhension
- 2 PACm
- 3 Flexion du tronc
- 4 Redressements assis partiels

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont consommé de l'alcool le jour de leur rendez-vous et devraient être exclus d'un ou de plusieurs tests [ATG\_N32 = 1]*

ATG\_Q41 **Avez-vous fait de l'exercice aujourd'hui? (p. ex., course, natation, poids et haltères, etc.)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à ATG\_END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

ATG\_Q42 **Pendant combien de temps avez-vous fait de l'exercice?**

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

*Répondants qui ont fait de l'exercice le jour de leur rendez-vous [ATG\_Q41 = 1]*

ATG\_END

### Condition physique et problèmes de santé (PHC)

PHC\_R11 **Nous allons maintenant discuter de votre santé et condition physique actuelles.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Si le répondant est un homme ou si la répondante est une femme de moins de 14 ans ou de plus de 55 ans, passez à PHC\_Q31.

PHC\_Q11 **Êtes-vous enceinte?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Refus n'est pas permis.*

*Répondantes âgées de 14 à 55 ans*

Si la répondante est enceinte, passez à PHC\_Q12. Sinon, passez à PHC\_Q31.

PHC\_Q12 **Dans quelle semaine de grossesse êtes-vous?**

(Insérer la réponse du répondant - entre 1 et 45)

*Répondantes âgées de 14 à 55 ans qui sont enceintes [PHC\_Q11 = 1]*

PHC\_Q31 **A-t-on déjà diagnostiqué chez vous de l'asthme provoqué par l'exercice ou un problème respiratoire aggravé par l'exercice? (Par exemple : bronchite chronique, emphysème, BPCO)**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

Si, selon l'interview à domicile, de l'asthme a été diagnostiqué chez le répondant, passez à PHC\_Q32. Sinon, ou si CCC\_Q41 = 1 (le répondant a reçu un diagnostic de bronchite chronique), passez à PHC\_Q33. Si CCC\_Q43 = 1 (le répondant a reçu un diagnostic d'emphysème), passez à PHC\_Q34. Si CCC\_Q45 = 1 (le répondant a reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique), passez à PHC\_Q35. Si PHC\_Q31 = 1, passez à PHC\_Q36. Sinon, passez à PHC\_Q41.

PHC\_Q32 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous faisiez de l'asthme. Est-ce exact?**

- 1 Oui (Passez à PHC\_Q36)
- 2 Non

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme [PHC\_Q31= 2 et CCC\_Q11 = 1]*



Si, selon l'interview à domicile, une bronchite chronique a été diagnostiquée chez le répondant, passez à PHC\_Q33. Si CCC\_Q43 = 1 (le répondant a reçu un diagnostic d'emphysème), passez à PHC\_Q34. Si CCC\_Q45 = 1 (le répondant a reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique), passez à PHC\_Q35. Si PHC\_Q31 = 1, passez à PHC\_Q36. Sinon, passez à PHC\_Q41.

PHC\_Q33 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous étiez atteint de bronchite chronique. Est-ce exact?**

- 1 Oui  
2 Non

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite [PHC\_Q31 = 2 et CCC\_Q41 = 1]*

Si, selon l'interview à domicile, de l'emphysème a été diagnostiqué chez le répondant, passez à PHC\_Q34. Si CCC\_Q45 = 1 (le répondant a reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique), passez à PHC\_Q35. Si PHC\_Q31 = 1, passez à PHC\_Q36. Sinon, passez à PHC\_Q41.

PHC\_Q34 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous souffriez d'emphysème. Est-ce exact?**

- 1 Oui (Passez à PHC\_Q36)  
2 Non

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir reçu un diagnostic d'emphysème [PHC\_Q31 = 2 et CCC\_Q43 = 1]*

Si, selon l'interview à domicile, une bronchopneumopathie chronique obstructive a été diagnostiquée chez le répondant, passez à PHC\_Q35. Si PHC\_Q31 = 1, passez à PHC\_Q36. Sinon, passez à PHC\_Q41.

PHC\_Q35 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous souffriez de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Est-ce exact?**

- 1 Oui (Passez à PHC\_Q36)  
2 Non

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique [Répondants qui ont répondu PHC\_Q31 = 2 et CCC\_Q45 = 1]*

Si l'on a diagnostiqué chez le répondant de l'asthme provoqué par l'exercice ou un problème respiratoire aggravé par l'exercice, passez à PHC\_Q36. Sinon, passez à PHC\_Q41.

PHC\_Q36 **Prenez-vous actuellement des médicaments pour votre(vos) problème(s) respiratoire(s)?**

- 1 Oui  
2 Non (Passez à PHC\_Q41)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir reçu un diagnostic de problèmes respiratoires, peu importe le type [PHC\_Q31 = 1 ou PHC\_Q32 = 1 ou PHC\_Q33 = 1 ou PHC\_Q34 = 1 ou PHC\_Q35 = 1]*

Si le répondant a plus de 69 ans, passez à PHC\_Q41.

PHC\_Q37 **Avez-vous apporté vos médicaments avec vous?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 70 ans qui ont précédemment déclaré avoir reçu un diagnostic de problèmes respiratoires, peu importe le type [âge < 70 ans et PHC\_Q36 = 1]*

PHC\_Q41 **Avez-vous présentement une condition (p. ex., entorse de la cheville, rhume, grippe ou autre infection) ou un problème de santé chronique qui pourrait vous empêcher de participer à un ou plusieurs tests aujourd'hui?**

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non (Passez à PHC\_Q51)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PHC\_N42 De quels tests le répondant devrait-il être exclu en raison de ce problème?

Instruction : Posez des questions supplémentaires pour déterminer la gravité du problème.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Phlébotomie
- 2 Urine
- 3 Taille et poids
- 4 Plis cutanés
- 5 Moniteur d'activités
- 6 Spirométrie
- 7 PACm
- 8 Force de préhension
- 9 Flexion du tronc
- 10 Redressements assis partiels
- 11 Santé bucco-dentaire
- 12 Aucun

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants n'ayant aucun problème de santé aigu qui pourrait les empêcher de participer à un ou plusieurs tests [PHC\_Q41 = 21]*

PHC\_Q51 **Souffrez-vous d'hémophilie?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PHC\_Q52 **Avez-vous reçu de la chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PHC\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

### Questions relatives à la spirométrie (SPQ)

Si le répondant a plus de 12 ans, passez à SPQ\_R21.

SPQ\_R11 **Les prochaines questions portent sur l'état de santé des poumons de [nom du répondant].**

Instruction : Poser les questions au parent ou au tuteur du répondant.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

SPQ\_Q11 **Votre enfant a-t-il déjà eu une respiration sifflante à un moment ou l'autre dans le passé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPQ\_Q16)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans*

SPQ\_Q12 **Votre enfant a-t-il eu une respiration sifflante au cours des 12 derniers mois?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SPQ\_Q16)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans qui a eu une respiration sifflante à un moment ou à un autre dans le passé [SPQ\_Q11 = 1]*

SPQ\_Q13 **Combien de crises de respiration sifflante votre enfant a-t-il eues au cours des 12 derniers mois?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **1 à 3 crises**
- 2 **4 à 12 crises**
- 3 **Plus de 12 crises**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans qui a eu une respiration sifflante au cours des 12 derniers mois [SPQ\_Q12 = 1]*

SPQ\_Q14 **Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence en moyenne la respiration sifflante de votre enfant a-t-elle perturbé son sommeil?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Ne s'est jamais réveillé avec une respiration sifflante**
- 2 **Moins d'une nuit par semaine**
- 3 **Au moins une nuit par semaine**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans qui a eu une respiration sifflante au cours des 12 derniers mois [SPQ\_Q12 = 1]*

SPQ\_Q15 **Au cours des 12 derniers mois, la respiration sifflante était-elle suffisamment grave pour empêcher votre enfant de prononcer plus d'un ou deux mots à la fois entre chaque respiration?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans qui a eu une respiration sifflante au cours des 12 derniers mois [SPQ\_Q12 = 1]*

SPQ\_Q16 **Au cours des 12 derniers mois, la respiration de votre enfant semblait-elle sifflante pendant ou après une séance d'exercice?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans*

SPQ\_Q17 **Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il eu une toux sèche la nuit, mis à part les fois où une grippe ou une infection bronchique en était la cause?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Parent ou tuteur d'un répondant âgé de moins de 13 ans*

*Passez à SPQ\_END.*

SPQ\_R21 **Les prochaines questions portent sur l'état de santé de vos poumons.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

SPQ\_Q21 **Toussez-vous régulièrement?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 13 ans et plus*

SPQ\_Q22 **Crachez-vous des sécrétions régulièrement?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 13 ans et plus*

SPQ\_Q23 **Êtes-vous essoufflé lorsque vous faites des tâches simples?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 13 ans et plus*

SPQ\_Q24 **Avez-vous une respiration sifflante durant un effort ou pendant la nuit?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 13 ans et plus*

SPQ\_Q25 **Avez-vous souvent le rhume et est-ce qu'il persiste plus longtemps que chez d'autres personnes?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de 13 ans et plus*

SPQ\_END

**Médicaments et remèdes pour la santé (MHR)**

Si aucun médicament prescrit n'a été déclaré au moment de l'interview à domicile, passez à MHR\_Q121.

MHR\_R100 **J'aimerais maintenant confirmer votre consommation de médicaments prescrits.**

Instruction : Pour chaque médicament indiqué au cours de l'interview à domicile, posez les deux questions suivantes.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

CDP\_Q1 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous preniez [nom du médicament prescrit]. Prenez-vous toujours ce médicament?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez au prochain médicament ou MHR\_Q121)
- 3 N'a jamais pris ce médicament (Passez au prochain médicament ou MHR\_Q121)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*

CDP\_Q2 **À quand remonte la dernière fois que vous avez pris ce médicament?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aujourd'hui**
- 2 **Hier**
- 3 **Pendant la dernière semaine**
- 4 **Pendant le dernier mois**
- 5 **Il y a plus d'un mois**

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*

MHR\_Q121 **Prenez-vous d'autres médicaments prescrits? (Rappelez-vous que les médicaments prescrits peuvent inclure, entre autres, l'insuline, les timbres à la nicotine et les contraceptifs (y compris les pilules, les timbres ou les injections).)**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à MHR\_R200)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*

MHR\_Q122 **Combien?**

(Insérer la réponse du répondant - entre 1 et 95)

Instruction : Pour tous les autres médicaments (jusqu'à un maximum de 5), posez les cinq questions suivantes.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits [MHR\_Q121 = 1]*

NDP\_Q1 **Est-ce qu'une identification numérique de médicament (DIN) est disponible pour le médicament?**

Instruction : Au besoin, aidez le répondant à trouver le DIN sur la bouteille, le tube ou la boîte.

- 1 Oui  
2 Non (Passez à NDP\_Q4)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*

NDP\_Q2 **Quel est le DIN du médicament?**

Instruction : Inscrivez le DIN qui figure sur la bouteille, le tube ou la boîte.

Assurez-vous d'inscrire huit chiffres; au besoin, ajoutez des zéro en tête pour remplir le champ (p. ex. 00012345).

(Insérer d'identification de médicament – entre 00000001 et 99999995)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*

NDP\_N3 **Instruction : Le nom associé au DIN [numéro] est [nom du médicament]. Veuillez confirmer.**

- 1 Oui (Passez à NDP\_Q5)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

NDP\_Q4 **Quel est le nom et le dosage exact du médicament?**

Instruction : Inscrivez le nom et le dosage exact du médicament figurant sur la bouteille, le tube ou la boîte.

*Nota : VIDE n'est pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*



NDP\_Q5 **À quand remonte la dernière fois que vous avez pris ce médicament?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aujourd'hui**
- 2 **Hier**
- 3 **Pendant la dernière semaine**
- 4 **Pendant le dernier mois**
- 5 **Il y a plus d'un mois**

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments prescrits*

Si aucun médicament en vente libre n'a été déclaré au moment de l'interview à domicile, passez à MHR\_Q221.

MHR\_R200 **J'aimerais maintenant confirmer votre consommation de médicaments en vente libre.**

Instruction : Pour chaque médicament indiqué au cours de l'interview à domicile, posez les deux questions suivantes.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

CDP\_Q1 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous preniez [nom du médicament en vente libre]. Prenez-vous toujours ce médicament?**

- 1 **Oui**
- 2 **Non** (Passez au prochain médicament ou MHR\_Q221)
- 3 **N'a jamais pris ce médicament** (Passez au prochain médicament ou MHR\_Q221)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

CDP\_Q2 **À quand remonte la dernière fois que vous avez pris ce médicament?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aujourd'hui**
- 2 **Hier**
- 3 **Pendant la dernière semaine**
- 4 **Pendant le dernier mois**
- 5 **Il y a plus d'un mois**

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

MHR\_Q221 **Prenez-vous d'autres médicaments? (Les analgésiques, anti-acides, comprimés contre les allergies, crèmes à la cortisone sont tous des médicaments en vente libre.)**

- 1 Oui  
2 Non (Passez à MHR\_R300)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

MHR\_Q222 **Combien?**

(Insérer la réponse du répondant - entre 1 et 95)

Instruction : Pour tous les autres médicaments en vente libre (jusqu'à un maximum de 5), posez les cinq questions suivantes.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre [MHR\_Q221 = 1]*

NDP\_Q1 **Est-ce qu'une identification numérique de médicament (DIN) est disponible pour le médicament?**

Instruction : Au besoin, aidez le répondant à trouver le DIN sur la bouteille, le tube ou la boîte.

- 1 Oui  
2 Non (Passez à NDP\_Q4)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

NDP\_Q2 **Quel est le DIN du médicament?**

Instruction : Inscrivez le DIN qui figure sur la bouteille, le tube ou la boîte.

Assurez-vous d'inscrire huit chiffres; au besoin, ajoutez des zéro en tête pour remplir le champ (p. ex. 00012345).

(Insérer d'identification de médicament – entre 00000001 et 99999995)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

NDP\_N3 Instruction : Le nom associé au DIN [numéro] est [nom du médicament]. Veuillez confirmer.

- 1 Oui (Passez à NDP\_Q5)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

NDP\_Q4 **Quel est le nom et le dosage exact du médicament?**

Instruction : Inscrivez le nom et le dosage exact du médicament figurant sur la bouteille, le tube ou la boîte.

*Nota : VIDE n'est pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

NDP\_Q5 **À quand remonte la dernière fois que vous avez pris ce médicament?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aujourd'hui**  
2 **Hier**  
3 **Pendant la dernière semaine**  
4 **Pendant le dernier mois**  
5 **Il y a plus d'un mois**

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des médicaments en vente libre*

Si aucun produit pour la santé et remède à base de plantes médicinales n'a été déclaré au moment de l'interview à domicile, passez à MHR\_Q321.

MHR\_R300 **J'aimerais maintenant confirmer votre consommation de produits pour la santé et de remèdes à base de plantes médicinales.**

Instruction : Pour chaque produit ou remède indiqué au cours de l'interview à domicile, posez les deux questions suivantes.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

CDP\_Q1 **Au cours de l'interview à domicile, on a indiqué que vous preniez [nom du produit ou remède]. Prenez-vous toujours ce produit?**

- 1 Oui  
2 Non (Passez au prochain produit ou MHR\_Q321)  
3 N'a jamais pris ce produit (Passez au prochain produit ou MHR\_Q321)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

CDP\_Q2 **À quand remonte la dernière fois que vous avez pris ce produit?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aujourd'hui**
- 2 **Hier**
- 3 **Pendant la dernière semaine**
- 4 **Pendant le dernier mois**
- 5 **Il y a plus d'un mois**

*Répondants qui prennent actuellement des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

MHR\_Q321 **Prenez-vous d'autres produits pour la santé ou remèdes à base de plantes médicinales, comme des vitamines, des minéraux, des huiles de poisson et d'autres huiles, ainsi que des préparations botaniques ou homéopathiques?**

- 1 Oui
- 2 Non (Si CON\_AGE < 14, passez à MHR\_N611. Sinon, passez à MHR\_R411)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré qu'ils prenaient des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

MHR\_Q322 **Combien?**

(Insérer d'identification de médicament – entre 1 et 95)

Instruction : Pour tous les autres produits ou remèdes (jusqu'à un maximum de 5), posez les cinq questions suivantes.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui prennent actuellement des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales [MHR\_Q321 = 1]*

NDP\_Q1 **Est-ce qu'une identification numérique de médicament (DIN) est disponible pour le produit?**

Instruction : Au besoin, aidez le répondant à trouver le DIN sur la bouteille, le tube ou la boîte.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à NDP\_Q4)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui prennent actuellement des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

NDP\_Q2 **Quel est le DIN du produit?**

Instruction : Inscrivez le DIN qui figure sur la bouteille, le tube ou la boîte.

Assurez-vous d'inscrire huit chiffres; au besoin, ajoutez des zéro en tête pour remplir le champ (p. ex. 00012345).

(Insérer d'identification de médicament – entre 00000001 et 99999995)

*Répondants qui prennent actuellement des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

NDP\_N3 **Instruction : Le nom associé au DIN [numéro] est [nom du médicament]. Veuillez confirmer.**

- 1 Oui (Passez à NDP\_Q5)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

NDP\_Q4 **Quel est le nom et le dosage exact du produit?**

Instruction : Inscrivez le nom et le dosage exact du produit figurant sur la bouteille, le tube ou la boîte.

*Nota : VIDE n'est pas permis.*

*Répondants qui prennent actuellement des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

NDP\_Q5 **À quand remonte la dernière fois que vous avez pris ce produit?**

Instruction : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aujourd'hui**  
2 **Hier**  
3 **Pendant la dernière semaine**  
4 **Pendant le dernier mois**  
5 **Il y a plus d'un mois**

*Répondants qui prennent actuellement des produits pour la santé et des remèdes à base de plantes médicinales*

Si le répondant a moins de 14 ans, passez à MHR\_N611.

MHR\_R411 **Je vais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre consommation de substances destinées à augmenter le rendement ou de drogues à des fins récréatives. Nous posons ces questions parce que ces substances peuvent avoir des répercussions sur les résultats des mesures physiques et biologiques que nous prendrons aujourd'hui. Soyez assuré(e) que tout ce que vous direz demeurera strictement confidentiel.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

MHR\_Q411 **Au cours de la dernière semaine, avez-vous utilisé des substances destinées à augmenter le rendement ou des drogues à des fins récréatives, comme des stéroïdes, de la marijuana et de la cocaïne?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Répondants âgés de 14 ans et plus*

MHR\_N611 De quels tests le répondant devrait-il être exclu à cause de sa consommation de médicaments?

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Spirométrie
- 2 PACm
- 3 Force de préhension
- 4 Flexion du tronc
- 5 Redressements assis partiels
- 6 Aucun

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

MHR\_END

## Aptitude à l'activité physique (PAR)

PAR\_R01 *Pour les répondants de 14 ans ou plus :*

**Vous devez maintenant remplir un questionnaire intitulé Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique. Ces questions servent à identifier les personnes pour qui certains tests pourraient être inappropriés. Veuillez lire le questionnaire et répondre à chaque question en pensant aux tests que vous subirez aujourd'hui. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me les poser. Lorsque vous aurez rempli le questionnaire, signez au bas du formulaire et inscrivez la date.**

Instruction : Remettez au répondant un Q-AAP en blanc (voir l'annexe III).

Montrez au répondant la fiche plastifiée comprenant des photos de chaque composante du test.

Assurez-vous que le répondant a répondu à toutes les questions du Q-AAP.

Assurez-vous que le répondant a signé et a daté le formulaire.

Signez et datez le formulaire en qualité de témoin.

*Pour les répondants de moins de 14 ans :*

**Vous devez maintenant remplir un questionnaire intitulé Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique. Ces questions servent à identifier les personnes pour qui certains tests pourraient être inappropriés. Au besoin, votre parent ou tuteur peut vous aider à lire certaines de ces questions et à y répondre. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me les poser. Lorsque vous aurez fini, veuillez écrire votre nom (en lettres attachées ou moulées) au bas du formulaire.**

Instruction : Remettez au répondant un Q-AAP en blanc (voir l'annexe III).

Montrez au répondant la fiche plastifiée comprenant des photos de chaque composante du test.

Assurez-vous que le répondant a répondu à toutes les questions du Q-AAP.

Demandez au parent/au tuteur de signer et de dater le formulaire.

Signez et datez le formulaire en qualité de témoin.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PAR\_R02 **Je vais maintenant inscrire ces renseignements dans notre système informatique. J'aurai peut-être quelques questions additionnelles à vous poser au sujet de vos réponses.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PAR\_N11 Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PAR\_N21 Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PAR\_N31 Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine en dehors des périodes où vous participiez à une activité physique?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PAR\_N41 Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAR\_N51)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*



PAR\_Q42 **En remplissant le questionnaire vous avez déclaré que vous avez perdu l'équilibre en raison d'étourdissements ou que vous avez perdu connaissance. Que vous est-il arrivé?**

- 1 Perdu l'équilibre
- 2 Perdu connaissance
- 3 Les deux

*Répondants qui ont précédemment déclaré éprouver des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou perdre connaissance [PAR\_N41 = 1]*

PAR\_Q43 **Quand vous avez [eu des problèmes d'équilibre/perdu connaissance/eu des problèmes d'équilibre ou perdu connaissance] la dernière fois, était-ce dans la dernière année?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré éprouver des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou perdre connaissance [PAR\_N41 = 1]*

PAR\_Q44 **Dans quelle(s) circonstance(s) cela arrive-t-il?**

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Se mettre debout rapidement
- 2 Se lever à partir d'une position couchée
- 3 Suite à une blessure/un accident (p. ex., commotion, blessure à la tête)
- 4 Lors d'une maladie (p. ex., otite interne)
- 5 En faisant de l'exercice ou immédiatement après
- 6 Après avoir jeûné pendant une longue période
- 7 Pendant les journées chaudes
- 8 Au hasard
- 9 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Répondants qui ont précédemment déclaré éprouver des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou perdre connaissance [PAR\_N41 = 1]*

Si le répondant n'a pas eu de problèmes d'équilibre ni de perte de connaissance l'année précédente, passez à PAR\_N51. Si le répondant a eu des problèmes d'équilibre ou de perte de connaissance l'année précédente et que PAR\_Q44 < 9, passez à PAR\_N51.

PAR\_N45 **Le répondant devrait-il être exclu du PACm pour cette raison?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*[PAR\_Q43 = 1 et PAR\_Q44 = 1]*

PAR\_N51 Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAR\_N61)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

PAR\_Q52 **En remplissant le questionnaire, vous avez déclaré que vous avez un problème osseux ou articulaire. De quel os ou articulation s'agit-il?**

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Tête / Mâchoire
- 2 Cou
- 3 Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou)
- 4 Épaule
- 5 Bras / Coude
- 6 Poignet
- 7 Main / Doigt
- 8 Hanche
- 9 Jambe / Genou
- 10 Cheville
- 11 Pied / Orteil

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir des problèmes osseux ou articulaires [PAR\_N51 = 1]*

PAR\_B53A Pour chaque os ou articulation mentionné à la question PAR\_Q52, posez les trois questions suivantes :

BJP\_Q1 **À quoi le [problème osseux ou articulaire] est-il attribuable?**

- 1 Arthrite (arthrose ou polyarthrite rhumatoïde)
- 2 Problème vertébral (p. ex., douleur chronique au dos ou à la nuque)
- 3 Ostéoporose
- 4 Affection chronique des tissus mous (p. ex., tendinite)
- 5 Affection articulaire chronique (p. ex., bursite, syndrome du canal carpien)
- 6 Affection aiguë des tissus mous (p. ex., étirement musculaire, entorse, foulure)
- 7 Affection osseuse aiguë (p. ex., fracture)
- 8 Maladie neuromusculaire (p. ex., sclérose en plaques, infirmité motrice cérébrale, dysfonction de la moelle épinière, dystrophie musculaire, traumatisme cérébral)
- 9 Amputation
- 10 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir des problèmes osseux ou articulaires*

BJP\_Q2 **Quels genres d'activités aggravent le [problème identifié]?**

Instruction : Posez des questions supplémentaires pour déterminer si le répondant devrait être exclu d'un ou de plusieurs tests physiques.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Flexion
- 2 Levage d'une charge
- 3 Montée des escaliers
- 4 Marche ou course
- 5 Compression/serrement
- 6 Torsion
- 7 Étirement
- 8 Autre – (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir des problèmes osseux ou articulaires*

## BJP\_N3 De quels tests le répondant devrait-il être exclu en raison de ce problème?

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 PACm
- 2 Force de préhension
- 3 Flexion du tronc
- 4 Redressements assis partiels
- 5 Aucun

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

## PAR\_N61 Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAR\_N71)

*Nota : Une liste de médicaments sur ordonnance nouveau et confirmé est disponible sous le titre, "Médicaments pris actuellement".*

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ont précédemment déclaré avoir un problème de tension artérielle ou un problème cardiaque.*

PAR\_Q62 **Pour quel(s) problème(s) prenez-vous les médicaments?**

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Tension artérielle élevée
- 2 Tension artérielle basse
- 3 Angine
- 4 Crise cardiaque antérieure
- 5 Anévrisme
- 6 Arythmie
- 7 Autre problème cardiaque. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 8 Autre problème médical. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

*Répondants qui prennent actuellement des médicaments sur ordonnance [PAR\_Q61 = 1]*

PAR\_N71 Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?

Instruction : Inscrivez la réponse indiquée dans le Q-AAP rempli par le répondant.

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non (Passez à PAR\_END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants pour qui des médicaments ne sont actuellement pas prescrits pour contrôler leur tension artérielle ou un problème cardiaque*

PAR\_N72 De quels tests le répondant devrait-il être exclu en raison de ce problème?

Instruction : Posez des questions supplémentaires pour déterminer la gravité du problème.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 PACm
- 2 Force de préhension
- 3 Flexion du tronc
- 4 Redressements assis partiels
- 5 Aucun

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*[PAR\_Q71 = 1]*

PAR\_END

**Autres raisons de ne pas être admis à participer (ORS)**

ORS\_Q1 **Est-ce qu'il y a d'autres raisons pour lesquelles vous ne devriez pas participer à l'un ou plusieurs des tests physiques?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants*

ORS\_N1 Instruction : Est-ce qu'il y a une autre raison pour laquelle le répondant ne devrait pas participer au test de force de préhension?

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

ORS\_N2 Instruction : Est-ce qu'il y a une autre raison pour laquelle le répondant ne devrait pas participer au test de spirométrie?

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

Si le répondant a plus de 69 ans, passez à ORS\_END.

ORS\_N3 Instruction : Est-ce qu'il y a une autre raison pour laquelle le répondant ne devrait pas participer au Physitest aérobie canadien modifié (PACm)?

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 70 ans*

ORS\_N4 Instruction : Est-ce qu'il y a une autre raison pour laquelle le répondant ne devrait pas participer au test de flexion du tronc?

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 70 ans*

ORS\_N5 Instruction : Est-ce qu'il y a une autre raison pour laquelle le répondant ne devrait pas participer au test de redressements assis partiels?

- 1 Oui. Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 70 ans*

ORS\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

## Composante de l'échantillon d'urine

### Introduction à la composante de l'échantillon d'urine (UCI)

UCI\_R01 **Nous aimerions maintenant obtenir un échantillon de votre urine. Veuillez remplir le contenant jusqu'à la ligne et bien refermer le couvercle. Lorsque vous aurez terminé, déposez le récipient d'urine dans le sac de papier brun et rappez-le dans cette pièce. S'il vous est impossible de nous fournir un échantillon pour l'instant, vous pourrez réessayer plus tard au cours de la visite à la clinique.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

UCI\_END

### Collecte d'un échantillon d'urine (URC)

URC\_N01

Instruction : Indiquez si le répondant a donné un échantillon d'urine.

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à URC_END) |
| 2 | Non |                    |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Nota : Indiquer l'heure à laquelle l'échantillon a été donné (pour usage dans la composante du laboratoire).*

URC\_N02

Instruction : Indiquez la raison pour laquelle le répondant n'a pas donné d'échantillon d'urine.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | Refus   |  |
| 2 | Incapable de fournir  |  |
| 3 | Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères) |  |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

URC\_END

## Composante anthropométrique

### Introduction à la composante anthropométrique (ACI)

ACI\_R01 **Nous allons maintenant procéder à une série de mesures corporelles.**

*Nota : Consultez les Protocoles de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé pour des renseignements supplémentaires sur les protocoles et les procédures de prise de mesure.*

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

ACI\_END

---

### Mesure de la taille et du poids (HWM)

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Le répondant a un problème de santé aigu et devrait être exclu des tests de cette composante
2. Les répondants qui ne peuvent se tenir debout/assis sans aide.

HWM\_Q11 **Je vais commencer par mesurer votre taille. Veuillez enlever vos chaussures et vous tenir debout en gardant les pieds joints et les talons, les fesses, le dos et la tête contre l'appareil de mesure. Regardez droit devant vous et tenez-vous aussi droit que possible.  
Maintenant, inspirez profondément et retenez votre respiration.**

Instruction : Assurez-vous que la tête du répondant est sur le plan de Frankfort.

Prenez la mesure pendant que le répondant retient sa respiration.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

HWM\_N11 Instruction : Inscrivez comment les données seront enregistrées.

- |   |                  |                     |
|---|------------------|---------------------|
| 1 | Électroniquement |                     |
| 2 | Manuellement     | (Passez à HWM_N11B) |
| 3 | Auto-évaluation  | (Passez à HWM_N11B) |

*Nota : Les données par auto-évaluation doivent être enregistrées seulement lors de circonstance particulière (p.ex., le répondant est limité par une chaise roulante, le répondant porte un « bunor » ou un couvre-chef et refuse de l'enlever, etc.)*

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[PHC\_Q42C = 2]



*Si la réponse est enregistrée électroniquement :*

HWM\_N11A Instruction : Assurez-vous que le stadiomètre est réglé en centimètres (cm). Appuyez sur le bouton « Send » à la gauche de l'afficheur numérique ou sur le bouton « Data » de l'appareil d'EOP (envoi à l'ordinateur personnel).

(Insérer la réponse du répondant – entre 700,00 et 2130,00 en millimètres)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Si la réponse est enregistrée manuellement ou déclarée par le répondant :*

HWM\_N11B Instruction : Inscrivez la taille en position debout en centimètres.

(Insérer la réponse du répondant – entre 70,00 et 213,0 en centimètres)

Ne sais pas, R (Passez à HWM\_S11)

HWM\_N11C Instruction : Réinscrivez la taille en position debout en centimètres.

(Insérer la réponse du répondant – entre 70,00 et 213,0 en centimètres)

HWM\_S11 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

*Déclarée par le répondant : Passez à HWM\_R13*

HWM\_R12 **Veillez maintenant vous asseoir sur cette boîte afin de mesurer votre taille en position assise. Asseyez-vous avec le dos et la tête contre l'appareil de mesure. Placez les mains sur vos cuisses et ne bougez pas les jambes. Regardez droit devant vous et tenez-vous aussi droit que possible. Maintenant, inspirez profondément et retenez votre respiration.**

Instruction : Assurez-vous que la tête du répondant est sur le plan de Frankfort.

Assurez-vous que le répondant ne contracte pas les muscles fessiers et ne pousse pas avec les jambes. Prenez la mesure pendant que le répondant retient sa respiration.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Si la réponse est enregistrée électroniquement :*

HWM\_N12A Instruction : Assurez-vous que le stadiomètre est réglé en centimètres (cm).

Appuyez sur le bouton « Send » à la gauche de l'afficheur numérique ou sur le bouton « Data » de l'appareil d'EOP (envoi à l'ordinateur personnel).

(Insérer la réponse du répondant – entre 700,00 et 2130,00 en millimètres)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Si la réponse est enregistrée manuellement:*

HWM\_N12B Instruction : Inscrivez la taille en position assise en centimètres.

(Insérer la réponse du répondant – entre 70,00 et 213,0 en centimètres)

Ne sais pas, Refus

(Passez à HWM\_S12)

HWM\_N12C Instruction : Réinscrivez la taille en position assise en centimètres.

(Insérer la réponse du répondant – entre 70,00 et 213,0 en centimètres)

HWM\_S12 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

HWM\_R13 **Je vais maintenant mesurer votre poids. Veuillez monter sur la balance et vous positionner au milieu, face à moi. Gardez les bras le long du corps et regardez droit devant vous.**

Instruction : Assurez-vous que le répondant est vêtu légèrement (pas de chaussures) et qu'il n'a rien dans ses poches.

Inscrivez dans F4 – Remarquez toute exception à une mesure normale du poids, par exemple, amputation, grossesse, fauteuil roulant, plâtre, etc.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

HWM\_N13 Instruction : Enregistrez comment les données seront inscrites.

1 Électroniquement

2 Manuellement

(Passez à HWM\_N13B)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Si la réponse est enregistrée électroniquement :*

HWM\_N13A Instruction : Assurez-vous que la balance est réglée en kilogrammes (kg).

Appuyez sur <Print> sur la balance.

Appuyez sur <1> pour sauvegarder la mesure dans Blaise.

1 Sauvegarder la mesure

Si le répondant est enceinte de plus de 12 semaines, passez à SFM\_END.

*Si la réponse est enregistrée manuellement :*

- HWM\_N13B Instruction : Lorsque la mesure sera stable, enregistrez le poids en kilogrammes.  
(Insérer la réponse du répondant – entre 0,0 et 300,0)  
Ne sais pas, Refus (Passez à HWM\_S13)
- HWM\_N13C Instruction : Réinscrivez le poids en kilogrammes.  
(Insérer la réponse du répondant – entre 0,0 et 300,0)  
Si le répondant est enceinte de plus de 12 semaines, passez à SFM\_END.
- HWM\_S13 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.  
(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)  
*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*  
Si le répondant est enceinte de plus de 12 semaines, passez à SFM\_END.
- HWM\_R14 **Je vais maintenant mesurer la circonférence de votre taille. Je dois d'abord vous palper pour situer les os des hanches et le bas des côtes. Je prendrai la mesure entre ces deux points. Tenez-vous debout de façon détendue, les bras pendants de chaque côté du corps. Je devrai peut-être déplacer légèrement vos vêtements, car la mesure doit être prise directement sur la peau. Pour m'assurer que je suis au bon endroit, je ferai deux petites marques sur votre peau avec un marqueur lavable pour indiquer où placer le ruban. Ces marques s'enlèveront à l'eau et au savon.**  
  
Instruction : Lisez la mesure sur le côté du corps. Prenez la mesure à la fin d'une expiration normale. Si le répondant ne vous permet pas de prendre la mesure à même la peau, prenez la mesure par-dessus les vêtements et inscrivez une note.  
*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*
- HWM\_N14A Instruction : Inscrivez la circonférence de la taille.  
(Insérer mesure – entre 20.0 et 199.0 centimètres)  
Ne sais pas, Refus (Passez à HWM\_S14)
- HWM\_N14B Instruction : Réinscrivez la circonférence de la taille en centimètres.  
(Insérer mesure – entre 20.0 et 199.0 centimètres)
- HWM\_S14 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.  
(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)  
*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

HWM\_R15 **Je vais maintenant mesurer la circonférence de vos hanches. Tenez-vous debout de façon détendue, les bras pendants de chaque côté du corps. Je devrai peut-être déplacer légèrement vos vêtements pour m'assurer que la mesure est précise.**

Instruction : Lisez la mesure sur le côté du corps.

Prenez la mesure à la fin d'une expiration normale.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

HWM\_N15A Instruction : Inscrivez la circonférence des hanches.

(Insérer mesure – entre 20.0 et 199.0 centimètres)

Ne sais pas, Refus (Passez à HWM\_S15)

HWM\_N15B Instruction : Réinscrivez la circonférence des hanches en centimètres.

(Insérer mesure – entre 20.0 et 199.0 centimètres)

HWM\_S15 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

Les variables suivantes sont calculées :

- indice de masse corporelle
- normes relatives à l'indice de masse corporelle pour les répondants âgés de 18 ans et plus
- normes relatives à l'indice de masse corporelle pour les répondants de moins de 18 ans
- normes relatives à la circonférence de la taille pour les répondants âgés de 15 à 69 ans
- ratio du tour de taille et de hanches

HWM\_END

**Mesure des plis cutanés (SFM)**

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Femmes qui sont enceintes de plus de 12 semaines
2. Répondants dont l'IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
3. Répondants qui ont un problème de santé aigu qui les empêche de subir la mesure (p. ex. varices, maladie de la peau).

SFM\_Q01 **Afin de calculer votre score de composition corporelle avec précision, je mesurerai aussi l'épaisseur de vos plis cutanés, à l'aide de cet adipomètre. Pour mesurer l'épaisseur d'un pli cutané, je saisirai la peau et le tissu adipeux sous-cutané entre les doigts. Puis, je saisirai le pli cutané entre les pinces de l'adipomètre. Vous ressentirez peut-être un léger pincement. Je peux l'essayer sur votre main.**

Instruction : Montrez l'adipomètre au répondant et démontrez la technique sur la paume de la main.

Si le répondant refuse, passez à SFM\_END.

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début du bloc Mesure des plis cutanés (SFM) [PHC\_Q42D = 2, excluant les répondants avec HWMDBMI > 29.99 et les femmes qui ont répondu PHC\_Q12 > 12]*

SFM\_R02 **Je mesurerai l'épaisseur des plis cutanés à cinq endroits : à l'arrière du bras (triceps), au devant du bras (biceps), à l'omoplate (sous-scapulaire), à la taille (crête iliaque) et à la face interne de la partie inférieure de la jambe (mollet). Je prendrai deux ou trois mesures à chaque endroit.**

**Comme les mesures doivent être prises directement contre la peau, je vous demanderai peut-être de déplacer vos vêtements légèrement pour me permettre d'avoir accès aux divers endroits. Tout d'abord, je dois marquer chaque endroit à l'aide de ce marqueur lavable. Les marques s'enlèveront avec de l'eau et du savon.**

Instruction : Marquez tous les endroits. Pour vous renseigner sur l'ensemble complet de procédures, veuillez vous reporter au manuel des opérations.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

SFM\_N11 Instruction : Inscrivez la mesure du pli cutané du triceps à 0,2 millimètre près.

(Insérer mesure – entre 0.0 et 80.0 millimètres)

Ne sais pas, Refus

(Passez à SFM\_S11)

*[PHC\_Q42D = 2, excluant les répondants avec HWMDBMI > 29.99 et les femmes qui ont répondu PHC\_Q12 > 12]*

SFM\_S11 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

- SFM\_N12 Instruction : Inscrivez la première mesure du pli cutané du biceps à 0,2 millimètre près.  
(Insérer mesure – entre 0.0 et 80.0 millimètres)  
Ne sais pas, Refus (passez à SFM\_S12)  
*[PHC\_Q42D = 2, excluant les répondants avec HWMDBMI > 29.99 et les femmes qui ont répondu PHC\_Q12 > 12]*
- SFM\_S12 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.  
(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)  
*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*
- SFM\_N13 Instruction : Inscrivez la première mesure du pli cutané du sous-scapulaire à 0,2 millimètre près.  
(Insérer mesure – entre 0.0 et 80.0 millimètres)  
Ne sais pas, Refus (passez à SFM\_S13)  
*[PHC\_Q42D = 2, excluant ceux avec HWMDBMI > 29.99 et les femmes qui ont répondu PHC\_Q12 > 12]*
- SFM\_S13 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.  
(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)  
*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*
- SFM\_N14 Instruction : Inscrivez la première mesure du pli cutané à la crête iliaque à 0,2 millimètre près.  
(Insérer mesure – entre 0.0 et 80.0 millimètres)  
Ne sais pas, Refus (passez à SFM\_S14)  
*[PHC\_Q42D = 2, excluant ceux avec HWMDBMI > 29.99 et les femmes qui ont répondu PHC\_Q12 > 12]*
- SFM\_S14 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.  
(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)  
*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*
- SFM\_N15 Instruction : Inscrivez la première mesure du pli cutané du mollet à 0,2 millimètre près.  
(Insérer mesure – entre 0.0 et 80.0 millimètres)  
Ne sais pas, Refus (passez à SFM\_S15)

SFM\_S15 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

*[PHC\_Q42D = 2, excluant ceux avec HWMDBMI > 29.99 et les femmes qui ont répondu PHC\_Q12 > 12]*

*Nota : Cette série de mesures est reprise une deuxième fois et les cinq mesures sont inscrites. Si la différence entre deux mesures est supérieure à 0,4 millimètre, quel que soit l'endroit, ou si une mesure n'a pu être prise, une troisième mesure est prise.*

SFM\_R30 **La différence entre la première mesure et la deuxième mesure (à un, deux, trois, quatre ou cinq endroit(s)) est trop grande. Je dois donc prendre une troisième mesure [à cet/ces endroits].**

*Nota : La mesure des plis cutanés est prise pour la troisième fois à chaque endroit où la différence entre la première et la deuxième mesure est supérieure à 0,4 millimètre.*

Les variables suivantes sont calculées :

- moyenne des mesures du pli cutané du triceps
- moyenne des mesures du pli cutané du biceps
- moyenne des mesures du pli cutané sous-scapulaire
- moyenne des mesures du pli cutané de la crête iliaque
- moyenne des mesures du pli cutané du mollet
- somme des mesures des cinq plis cutanés
- somme des normes relatives aux cinq plis cutanés pour les personnes de 15 à 69 ans
- normes relatives à la composition corporelle pour les personnes de 15 à 69 ans.

SFM\_END

## Composante de la tension artérielle

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Présence des caractéristiques suivantes aux deux bras : éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés, shunts A-V
2. Brassard de tension artérielle trop petit ou trop large pour le bras.

### Exclusion du bras droit

1. Sang prélevé dans le bras droit la semaine précédente
2. Présence des caractéristiques suivantes : éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, shunt A-V
3. Mastectomie du côté droit
4. Bras droit amputé
5. Bras droit plâtré.

*Nota : Pour les répondants âgés de moins de 18 ans, la composante anthropométrique doit être administrée avant la présente composante. Encouragez le répondant à vider sa vessie avant la composante de la tension artérielle si la composante de l'urine n'a pas encore été complétée. Le répondant doit être au repos pour une période de cinq minutes précédant les six mesures de la tension artérielle.*

BPM\_N101 Instruction : Inscrivez comment la première série de données sera enregistrée.

- 1 Électroniquement
- 2 Manuellement (Passez à BPM\_Q110)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants*

BPM\_Q101 **Je vais maintenant prendre votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque à l'aide d'un brassard pour tension artérielle automatique. Pendant ce test, vous devez être assis, les pieds à plat sur le plancher, le dos contre le dossier de la chaise et le bras droit étendu sur la table.**

Instruction : Choisissez la grandeur appropriée de brassard selon la circonférence du bras, enroulez-le fermement autour du bras droit et assurez-vous que le répondant est assis en position correcte.

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de Composante de la tension artérielle [BPM\_Q100 = 1]*

Si le répondant refuse, passez à BPM\_Q110.

BPM\_Q102 *Énoncé pour les répondants de 14 ans et plus :*

**Le brassard de tension artérielle se gonflera automatiquement une fois par minute, appliquant une tension à votre bras. Six mesures seront prises en tout. Je resterai dans la pièce pour la première mesure, mais je quitterai la pièce pour les autres. Vous ne devez pas bouger ni parler pendant le test, et vous devez garder les deux pieds à plat sur le plancher. Il est important que vous demeuriez détendu, afin que nous puissions obtenir de bons résultats. Avez-vous des questions avant de commencer?**



Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Répondants âgés de 14 ans et plus, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la tension artérielle*

*Énoncé pour les répondants de moins de 14 ans :*

**Le brassard de tension artérielle se gonflera autour de votre bras, le serrant un peu. Il le fera six fois. Pendant le test, vous ne pouvez pas parler, et vous devez rester assis sans bouger, les deux pieds à plat sur le plancher ou sur la marche. Vous devriez demeurer détendu, afin que nous puissions obtenir de bons résultats. Avez-vous des questions avant de commencer?**

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 14 ans, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de Composante de la tension artérielle*

BPM\_R103 **Je vais maintenant mettre la machine en marche.**

Instruction : Appuyez sur <Start> sur l'écran du BPTru. Assurez-vous que le BPTru prend la première mesure correctement et que six mesures sont prises. Verrouillez les champs comprenant les données du BPTru. Sauvegardez les mesures et passez à BPM\_N160.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

BPM\_Q110 **Je vais maintenant prendre votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque. Pendant ce test, vous devez être assis, les pieds à plat sur le plancher, le dos contre le dossier de la chaise et le bras droit étendu sur la table, la paume vers le haut.**

Instruction : Choisissez la grandeur appropriée de brassard selon la circonférence du bras, enroulez-le fermement autour du bras droit et assurez-vous que le répondant est assis en position correcte.

Déterminez le niveau maximal auquel le brassard devrait être gonflé.

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui s'appliquent les critères d'exclusion au début de Composante de la tension artérielle*

Si le répondant refuse, passez à BPM\_END.

BPM\_R110 *Énoncé pour les répondants de 14 ans et plus :*

**Je prendrai votre tension artérielle 6 fois, et je mesurerai votre fréquence cardiaque en utilisant ce moniteur. Vous ne devez pas bouger ni parler pendant le test, et vous devez garder les deux pieds à plat sur le plancher. Il est important que vous demeuriez détendu, afin que nous puissions obtenir de bons résultats. Avez-vous des questions avant de commencer?**

Instruction : Montrez le moniteur de fréquence cardiaque au répondant et aidez-le à le mettre.

Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Énoncé pour les répondants de moins 14 ans :*

**Je prendrai votre tension artérielle 6 fois, et je mesurerai votre fréquence cardiaque en utilisant ce moniteur. Pendant le test vous devez rester assis sans bouger, vous ne pouvez pas parler et vous devez garder les deux pieds à plat sur le plancher ou sur la marche. Vous devriez demeurer détendu, afin que nous puissions obtenir de bons résultats. Avez-vous des questions avant de commencer?**

Instruction : Montrez le moniteur de fréquence cardiaque au répondant et aidez-le à le mettre.

Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

BPM\_B110 Prenez et inscrivez la tension artérielle et la fréquence cardiaque six fois.

BPR\_N1A Instruction : Inscrivez la mesure de la pression systolique.

(Insérer mesure – entre 30 et 300 mmHg)

BPR\_N1B Instruction : Inscrivez la mesure de la pression diastolique.

(Insérer mesure – entre 30 et 200 mmHg)

*Nota : Refus n'est pas permis.*

BPR\_N2 Instruction : Inscrivez la fréquence cardiaque.

(Insérer mesure – entre 30 et 200 battements par minute)

*Nota : Refus n'est pas permis.*

BPR\_N3 Instruction : Indiquez la raison pour laquelle la mesure n'a pu être prise. Inscrivez toutes les réponses pertinentes.

5 Dégonflement trop lent

6 Dégonflement trop rapide

20 Pression systolique indéterminée

21 Pression diastolique indéterminée

88 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

BPM\_N160 Instruction : Vérifiez les données sur la tension artérielle et la fréquence cardiaque.

- 1 Accepter les mesures
- 2 Reprendre les mesures (Passez à BPM\_R191)

*Tous les répondants*

*Nota Refaire les mesures s'il y a une trop grande divergence entre trois mesures ou plus, ou si la variation entre les mesures systoliques ou de la fréquence cardiaque est supérieure aux limites prescrites.*

Ensuite, les variables suivantes sont calculées :

- moyenne pour la pression systolique
- moyenne pour la pression diastolique
- fréquence cardiaque au repos.

Si la PA systolique moyenne du répondant est inférieure à 145, que la PA diastolique moyenne est inférieure à 95 et que la fréquence cardiaque moyenne au repos est inférieure à 100, passez à BPM\_END. Si la tension artérielle ou la fréquence cardiaque du répondant est en dehors des limites permises ou si certaines mesures n'ont pas été inscrites, reprendre ces mesures.

BPM\_R191 La série complète de mesures est reprise, jusqu'à deux fois, après l'énoncé suivant :

Si la mesure doit être reprise à cause que la tension artérielle est trop élevée:

**Votre [tension artérielle/fréquence cardiaque] est un peu élevée aujourd'hui. Cela se produit parfois lorsque les gens sont anxieux face aux tests en clinique. Je vais vous laisser pendant cinq minutes afin que vous vous détendiez, puis je reviendrai et je prendrai les mesures de nouveau.**

Si la mesure doit être reprise à cause d'une erreur du BPTRU ou à cause qu'il y a une trop grande divergence entre les mesures:

**Il y avait trop de problèmes avec cette série de mesures. On doit donc refaire le test. Je vais prendre de nouveau votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque, mais cette fois je vais rester dans la pièce pendant le test, afin de vérifier les résultats. Je vais maintenant prendre de nouveau votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

BPM\_D411 Les normes relatives à la tension artérielle pour les personnes de 18 ans et plus sont calculées.

Si les mesures se situent dans les fourchettes normales, passez à BPM\_END; sinon, passez à BPM\_R411.

BPM\_R411 **Votre tension artérielle moyenne aujourd'hui était [pression systolique moyenne]/[pression diastolique moyenne] mmHg. Selon les normes de la Société canadienne de l'hypertension, votre tension artérielle est [au-dessus des limites souhaitables/modérément élevée/élevée/très élevée].**

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

BPM\_D412 Les normes relatives à la tension artérielle pour les personnes de moins de 18 ans sont calculées.

Si les mesures se situent dans les fourchettes normales, passez à BPM\_END; sinon, passez à BPM\_R412.

BPM\_R412 **Votre tension artérielle moyenne aujourd'hui était [pression systolique moyenne]/[pression diastolique moyenne] mmHg. Basé sur « Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents », votre tension artérielle est [élevée/très élevée].**

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

Si la tension artérielle du répondant est toujours élevée après trois séries de mesures, le répondant va recevoir une lettre avec son rapport des mesures qu'il devrait emporter chez son médecin.

BPM\_END

## Composante de la phlébotomie

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Répondants qui souffrent d'hémophilie
2. Répondants qui ont subi une chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines
3. Répondants présentant l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes aux deux bras : éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés ou membres amputés, veines lésées, sclérosées ou occluses, allergies aux réactifs de nettoyage, tissus brûlés ou cicatriciels, shunt ou IV dans les deux bras.

### Introduction à la composante de la phlébotomie (PHI)

PHI\_R01 **Bonjour, je m'appelle... Veuillez vous asseoir sur le banc. J'ai quelques questions à vous poser avant de commencer.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PHI\_END

### Prélèvement de sang (BDC)

BDC\_Q11 **Au cours des 2 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [date il y a deux mois] et se terminant hier, avez-vous reçu une transfusion de sang?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui s'appliquent les critères d'exclusion au début de la Composante de la phlébotomie*

BDC\_Q12 **Au cours des 2 derniers mois, avez-vous donné du sang?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à BDC\_Q21)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui s'appliquent les critères d'exclusion au début de la Composante de la phlébotomie*

**BDC\_B13**      **Quelle est la date de votre dernier don de sang?**

Instruction : Inscrivez la date

(Insérer la réponse du répondant - entre 1 et 31)

Instruction : Choisissez le mois

01	Janvier	07	Juillet
02	Février	08	Août
03	Mars	09	Septembre
04	Avril	10	Octobre
05	Mai	11	Novembre
06	Juin	12	Décembre

Instruction : Inscrivez les quatre chiffres de l'année.

(Insérer la réponse du répondant - entre 1925 et 2009)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui s'appliquent les critères d'exclusion au début de la Composante de la phlébotomie*

**BDC\_Q21**      **Je vais maintenant faire le prélèvement de sang. Avez-vous déjà eu une prise de sang?**

Instruction : Expliquez la procédure au répondant et essayez d'apaiser toute anxiété.

Refus (Passez à BDC\_END)

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui s'appliquent les critères d'exclusion au début de la Composante de la phlébotomie*

**BDC\_D21**      Déterminez les tubes de prélèvement de sang nécessaires. Imprimez les étiquettes pour les tubes de prélèvement. Aposez une étiquette sur chaque tube.

**BDC\_N23**      Instruction : Assurez-vous que les tubes de prélèvement de sang sont dans le bon ordre.

Indiquez, parmi les tubes de sang requis, lesquels ont été recueillis.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

**BDC\_N24**      Instruction : Indiquez si le répondant était assis ou couché pendant la prise de sang.

1	Assis
2	Couché

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui s'appliquent les critères d'exclusion au début de la Composante de la phlébotomie*

Si le répondant refuse que vous poursuiviez après le prélèvement du premier tube de sang, passez à BDC\_END. Si tous les tubes requis sont recueillis, passez à BDC\_END.

BDC\_N25 Instruction : Indiquez la raison pour laquelle tous les tubes requis n'ont pas été recueillis.

- 1 Répondant a refusé
- 2 Répondant s'est évanoui
- 3 Incapable de trouver une veine
- 4 Débit sanguin s'est arrêté
- 5 Contrainte physique
- 6 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

BDC\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

## Composante du moniteur d'activités

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Répondants en fauteuil roulant.

### Moniteur d'activités (AM)

AM\_N11 Instruction : Indiquez si un moniteur d'activités est disponible.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à AM\_END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_R11 **Dans le cadre de cette enquête, nous mesurerons les activités quotidiennes de nos participants au cours d'une période de sept jours. À cette fin, nous vous demanderons de porter un moniteur d'activités pendant les sept prochains jours. Un moniteur d'activités est un dispositif électronique à piles qui se porte à la ceinture (au-dessus de la hanche droite). Le moniteur enregistre toutes les activités quotidiennes sous forme de signaux électroniques, et il n'est pas nécessaire de le mettre en marche ni de l'éteindre. D'ailleurs, comme vous pouvez le constater, il n'y a pas d'affichage ou de boutons externes. Ces moniteurs d'activités ne ressemblent pas aux compteurs de pas offerts en promotion sur les boîtes de céréales. Ils sont beaucoup plus complexes.**

Instruction : Soulevez le moniteur d'activités (accroché à la ceinture) pour le montrer.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_Q11 **Êtes-vous prêt à porter un moniteur d'activités pendant les 7 prochains jours?**

- 1 Oui (Passez à AM\_R21)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants qui ne sont pas en chaise roulante*

AM\_N12 Instruction : Indiquez la raison pour laquelle le répondant ne veut pas porter un moniteur d'activités pendant les 7 prochains jours.

- 1 Fardeau
- 2 Invasif
- 3 Esthétique
- 4 Absent pendant la période de collecte
- 5 Prévoit des changements aux activités habituelles
- 6 Malade ou indisposé
- 7 Inquiétude de perdre ou d'endommager l'appareil
- 8 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

Passez à AM\_END.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*



AM\_R21 **Nous vous demandons de porter le moniteur tous les jours dès que vous vous réveillez le matin et de le porter toute la journée, jusqu'au moment d'aller au lit le soir. Vous pouvez porter le moniteur d'activités par-dessus ou sous vos vêtements, mais vous devez vous assurer qu'il est placé au-dessus de votre hanche droite et que la ceinture est bien ajustée.**

Instruction : Aidez le répondant à mettre la ceinture. Vérifiez qu'elle est bien ajustée autour de la taille et que le moniteur d'activités est placé au-dessus de la hanche droite.

Assurez-vous que le moniteur est orienté vers le haut et qu'il est aligné avec le pli cutané supraspinal.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_N21 Instruction : Indiquez si le répondant a pris un moniteur d'activités.

- |   |     |                   |
|---|-----|-------------------|
| 1 | Oui | (Passez à AM_N31) |
| 2 | Non |                   |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_N22 Instruction : Indiquez la raison pour laquelle le répondant n'a pas pris un moniteur d'activités.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Fardeau   |
| 2 | Invasif   |
| 3 | Esthétique  |
| 4 | Absent pendant la période de collecte   |
| 5 | Prévoit des changements aux activités habituelles                             |
| 6 | Malade ou indisposé   |
| 7 | Inquiétude de perdre ou d'endommager l'appareil                               |
| 8 | Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères) |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Passez à AM\_END

AM\_N31 Instruction : Pour inscrire le numéro de série du moniteur d'activités, lisez le numéro sur le coffret du moniteur et entrez ce numéro manuellement dans la zone de réponse ou utilisez le crayon-lecteur pour lire le code à barres figurant sur le coffret du moniteur.

(Insérer numéro de série - entre A000001 et Z999999)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_N32 Instruction : Pour inscrire le numéro du bordereau d'expédition de l'enveloppe préaffranchie, lisez le numéro sur l'enveloppe et entrez ce numéro manuellement dans la zone de réponse ou utilisez le crayon-lecteur pour lire le code à barres figurant sur l'enveloppe.

(Insérer numéro du bordereau d'expédition - entre PP000000001CA et PP999999999CA)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_R33

**Le [date 8 jours après la visite à la clinique], nous vous demandons de placer le moniteur d'activités et la ceinture dans cette enveloppe préaffranchie. Veuillez déposer cette enveloppe dans n'importe quelle boîte aux lettres de Postes Canada dès que vous le pourrez.**

**Les documents dans l'enveloppe de retour par la poste contiennent une description complète du moniteur d'activités, de ce qu'il mesure, de la façon dont il fonctionne et de la raison pour laquelle il est important.**

Instruction : Montrez les documents au répondant.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AM\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

## Composante de la spirométrie

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Répondants avec une stomie
2. Répondants ayant une affection respiratoire aiguë, p. ex., rhume, bronchite, grippe
3. Répondants présentant un obstacle linguistique très important
4. Femmes enceintes de plus de 27 semaines
5. Répondants qui ont subi une crise cardiaque au cours des trois derniers mois
6. Répondants qui ont eu une chirurgie thoracique ou abdominale lourde au cours des trois derniers mois
7. Répondants prenant des médicaments contre la tuberculose
8. Répondants qui ont de la difficulté à respirer au repos
9. Répondants qui ont une toux persistante.

### Restrictions relatives à la spirométrie (SPR)

SPR\_R11 **Premièrement, je dois vous poser quelques questions liées à votre santé pour m'assurer que nous pourrons faire le test de fonction pulmonaire aujourd'hui.**

SPR\_Q11 **Avez-vous subi une crise cardiaque au cours des trois derniers mois?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à SPM_END) |
| 2 | Non |                    |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie*

SPR\_Q12 **Avez-vous subi une chirurgie importante à la poitrine ou à l'abdomen au cours des trois derniers mois?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à SPM_END) |
| 2 | Non |                    |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie*

SPR\_END

### Mesures spirométriques (SPM)

SPM\_Q021 *Énoncé pour les répondants de 12 ans et plus :*

**J'aimerais maintenant évaluer votre fonction pulmonaire au moyen d'un test respiratoire de base qui dépend grandement de votre effort.**

Instruction : Démontrez le test (sans utiliser l'embout buccal).

*Énoncé pour les répondants de moins de 12 ans :*

**J'aimerais maintenant faire un test pour évaluer le fonctionnement de vos poumons.**

Instruction : Démontrez le test (sans utiliser l'embout buccal).

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie [SPR\_Q11 = 2 et SPR\_Q12 = 2]*

SPM\_N022 Instruction : Inscrivez l'ajustement racial approprié pour le répondant.

- 1 Blanc
- 2 Noir
- 3 Hispanique
- 4 Asiatique
- 5 Autre

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie [SPR\_Q11 = 2 et SPR\_Q12 = 2]*

SPM\_N023 Instruction : Vérifiez les données qui seront transmises au spiromètre.

- 1 Transmettre les données

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

SPM\_R024 Instruction : Ouvrez le logiciel KoKo.

Suivez les instructions pour importer et récupérer l'information du répondant.

Dans l'écran d'information sur le patient, choisissez l'ensemble de normes à appliquer.

*Si le répondant est âgé de moins de 8 ans, utilisez :*  
"Corey 1976"

*Si le répondant est âgé de 8 ans et plus, utilisez :*  
"Hankinson (NHANES III)"

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Nota : Référez-vous à l'annexe IV pour les normes des groupes ethniques.*

SPM\_Q031 *Énoncé pour les répondants de 12 ans et plus :*

**Pendant le test, vous devrez porter un pince-nez pour empêcher les fuites d'air par le nez. Vous devrez faire tout le test assis en position droite, les deux pieds à plat sur le plancher. Avant de faire le test, vous placerez l'embout buccal dans votre bouche en l'entourant de vos lèvres et de vos dents, de sorte à empêcher les fuites d'air. Ensuite, vous devrez prendre quelques respirations normales. À la fin de la dernière respiration normale vous devrez prendre une grande inspiration, en inspirant autant d'air que possible. Ensuite vous expirerez immédiatement tout l'air de vos poumons le plus fort et le plus vite possible. Ne retenez pas votre souffle avant de commencer à expirer. Continuez à expirer jusqu'à ce qu'il n'y ait absolument plus d'air dans vos poumons. Même si vous croyez qu'il n'y a plus d'air dans vos poumons, vous devrez essayer d'expirer pendant encore au moins six secondes. Je vais vous encourager à continuer d'expirer et je vous dirai quand arrêter. Lorsque je vous aurai dit d'arrêter, prenez une grande inspiration encore une fois.**

*Répondants âgés de 12 ans et plus, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie Component [Âge > 11 + SPR\_Q11 = 2 et SPR\_Q12 = 2]*

Instruction : Démontrez le test (sans utiliser l'embout buccal).

*Énoncé pour les répondants de moins de 12 ans :*

**Pendant le test, je vais vous demander de porter un pince-nez pour que vous puissiez respirer uniquement par la bouche. Vous devrez vous asseoir bien droit en gardant les pieds à plat sur le plancher ou sur le tabouret. Avant de faire le test, vous placerez l'embout buccal dans votre bouche en l'entourant bien de vos lèvres et de vos dents pour empêcher les fuites d'air. Je vais ensuite vous demander de prendre quelques respirations normales. À la fin de la dernière respiration normale, vous devrez prendre une grande inspiration, en inspirant autant d'air que possible. Ensuite, vous expirerez tout l'air de vos poumons le plus fort et le plus vite possible. Ne retenez pas votre souffle avant de commencer à expirer. Continuez à expirer jusqu'à ce qu'il n'y ait absolument plus d'air dans vos poumons. Même si vous croyez qu'il n'y a plus d'air dans vos poumons, vous devrez essayer d'expirer pendant encore au moins six secondes. Je vais vous encourager à continuer d'expirer et je vous dirai quand arrêter. Lorsque je vous aurai dit d'arrêter, prenez une grande inspiration encore une fois.**

Instruction : Démontrez le test (sans utiliser l'embout buccal).

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 12 ans, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie [Âge < 12 + SPR\_Q11 = 2 et SPR\_Q12 = 2]*

SPM\_Q032 *Énoncé pour les répondants de 12 ans et plus :*

**Je vous encouragerai verbalement tout au long du test. Pour obtenir le meilleur résultat possible, vous devez faire un effort maximal. J'ai besoin de 3 bons essais pour inscrire vos résultats, mais nous pourrions faire jusqu'à 8 essais pour nous assurer d'inscrire les meilleurs résultats. Avez-vous des questions avant de commencer?**

*Répondants âgés de 12 ans et plus, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie  
[Âge > 11 + SPR\_Q11 = 2 et SPR\_Q12 = 2]*

*Énoncé pour les répondants de moins de 12 ans :*

**Je vous parlerai pendant l'examen pour vous rappeler ce que vous devez faire. Afin que nous puissions obtenir les meilleurs résultats, essayez d'expirer le plus fort que vous pouvez. Nous devons effectuer au moins 3 essais concluants pour pouvoir enregistrer vos résultats, mais nous pouvons faire jusqu'à 8 essais pour nous assurer d'avoir la meilleure mesure. Avez-vous des questions avant de commencer?**

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Répondants âgés de moins de 12 ans, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la spirométrie  
[Âge < 12 + SPR\_Q11 = 2 et SPR\_Q12 = 2]*

SPM\_R100 Instruction : Assurez-vous que les résultats du test de spirométrie sont sauvegardés dans le répertoire KoKo.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

SPM\_N100 Instruction : Appuyez sur <1> pour sauvegarder les mesures en Blaise.

1 Sauvegarder les mesures

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Si moins de trois essais sont exécutés, allez à SPM\_N901. Sinon, Si aucun essai est exécuté, ou si SPM\_N901 = RÉPONSE, passez à SPM\_END.

SPM\_N901 Instruction : Pourquoi a-t-on fait moins de trois essais?

- 1 Répondant ne peut pas continuer pour des raisons de santé
- 2 Répondant ne peut pas comprendre la technique
- 3 Répondant refuse de continuer
- 4 Problème d'appareil
- 5 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

Si aucun essai est exécuté, ou si SPM\_N901 = RÉPONSE, passez à SPM\_END.

Les variables suivantes sont calculées :

- capacité vitale forcée (CVF) prévue en pourcentage
- volume expiratoire maximum par seconde (VEMS) prévu en pourcentage.

SPM\_END

## Composante du PACm

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Réponses positives aux questions 1, 2, 3 ou 6 (automatiques) ou 4, 5 ou 7 (selon les questions d'approfondissement) du Q-AAP. Voir le Q-AAP à l'annexe III.
2. Répondants qui prennent des médicaments pour la fréquence cardiaque ou la tension artérielle.
3. Femmes enceintes de plus de 12 semaines.
4. Répondants dont la fréquence cardiaque au repos est  $\geq 100$  bpm ou la tension artérielle au repos est  $> 144/94$  mmHg, tel que déterminé durant la composante de la tension artérielle.
5. Personnes ayant une déficience mentale ou physique, à la discrétion du spécialiste des mesures de la santé. Il faut tâcher dans toute la mesure possible d'inclure les personnes ayant une incapacité, à condition de prendre toutes les précautions nécessaires.
6. Répondant qui ont de la difficulté à respirer au repos.
7. Répondants qui prennent des médicaments pour un problème respiratoire qui empire durant l'exercice, mais qui n'ont pas apporté leurs médicaments (selon l'évaluation de la composante de sélection).
8. Répondants qui ont donné du sang au cours des 24 dernières heures.
9. Répondants qui semblent malades ou se plaignent de fièvre.
10. Répondants qui ont une toux persistante.
11. Répondants dont les membres inférieurs sont enflés.
12. Répondants qui ont une pompe à insuline.
13. Répondants qui ont une poche pour colostomie.
14. Répondants âgés de 70 ans et plus.
15. Répondants qui ont opté pour une visite à domicile.

### Mesures du PACm (AFT)

Le palier de départ et la fréquence cardiaque limite sont calculés, selon l'âge et le sexe du répondant, et sont affichés à l'écran de l'ordinateur. Par exemple :

Palier de départ :	2
Limite maximale de la fréquence cardiaque :	152 bpm

AFT\_R10 **Nous ferons maintenant l'exercice de l'escalier, afin de mesurer votre niveau de condition physique. Ce test exige que vous montiez et descendiez ces escaliers de façon continue au rythme de la musique, pendant trois minutes à la fois. En tout, il y a huit paliers de trois minutes chacun. Vous commencerez au palier [1 à 8]. Pendant le test, vous porterez un moniteur de fréquence cardiaque qui me permettra de surveiller votre rythme cardiaque. À la fin de chaque palier de trois minutes, on vous demandera d'arrêter de faire de l'exercice. Immobilisez-vous et je vérifierai votre fréquence cardiaque, afin de déterminer si vous devriez passer au palier suivant. Vous continuerez de passer d'un palier à l'autre jusqu'à ce que votre fréquence cardiaque atteigne la fréquence cardiaque limite pour votre âge et votre sexe. Votre fréquence cardiaque limite est [fréquence cardiaque limite en bpm]. Si votre fréquence cardiaque atteint ou dépasse cette limite, j'arrêterai le test. À la fin du test, vous marcherez lentement pendant deux minutes. Ensuite, vous vous assierez et je mesurerai votre tension artérielle ainsi que votre fréquence cardiaque à quelques reprises pour m'assurer que vous vous remettez bien du test.**

Instruction : Montrez le moniteur de fréquence cardiaque au répondant et aidez-le à le mettre.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AFT\_R11 *Énoncé pour les répondants de 14 ans et plus :*

**Pendant le test, vous devez monter et descendre les marches en suivant la cadence de la musique. Voici la séquence : « un, deux, trois, quatre, cinq, six ». En montant ou descendant, vous ne devez jamais avoir les deux pieds sur la première marche en même temps et vous devez vous assurer de complètement poser les deux pieds sur la marche supérieure. Si vous vous rendez aux 2 derniers paliers, la cadence de la musique changera à une séquence "un, deux, trois, quatre". Je vais faire jouer la musique et vous montrer comment faire le test. Avez-vous des questions?**

*Énoncé pour les répondants de moins de 14 ans :*

**Pendant le test, vous devez monter et descendre les marches en suivant la cadence de la musique. Voici la séquence : « un, deux, trois, quatre, cinq, six ». En montant ou descendant, vous ne devez jamais avoir les deux pieds sur la première marche en même temps et vous devez vous assurer de complètement poser les deux pieds sur la marche supérieure. Si vous vous rendez au dernier palier, la cadence de la musique changera à une séquence "un, deux, trois, quatre". Je vais faire jouer la musique et vous montrer comment faire le test. Avez-vous des questions?**

Instruction : Faites jouer la musique et faites la démonstration du test depuis le début.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AFT\_N11 Instruction : Inscrivez la fréquence cardiaque.

(Insérer mesure – entre 30 et 200 battements par minute)

*Nota : Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 8. Si la fréquence cardiaque limite est atteinte, quel que soit le moment, arrêtez le test et passez à AFT\_R21.*

AFT\_R21 **Le test est terminé. Veuillez marcher lentement pendant deux minutes, puis vous vous assiez pour que je puisse prendre votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque de nouveau.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AFT\_N22 Instruction : Indiquez comment les données seront enregistrées.

- 1 Électroniquement
- 2 Manuellement (Passez à AFT\_Q31)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante du PACm*



AFT\_Q30 **Je vais maintenant prendre la première de deux mesures de votre tension artérielle et de votre fréquence cardiaque post-exercice, à l'aide de ce brassard pour tension artérielle automatique. Pendant ce test, vous devez être assis, les pieds à plat sur le plancher, le dos contre le dossier de la chaise et le bras droit étendu sur la table. Vous ne devez pas bouger ni parler pendant le test.**

Instruction : Choisissez la grandeur appropriée de brassard selon la circonférence du bras, enroulez-le fermement autour du bras droit et assurez-vous que le répondeur est assis en position correcte.

Réglez le BPTru de manière à prendre une seule mesure (réglez le cycle à SP).

Mettez le BPTru en marche 2 minutes après que le répondeur a terminé le PACm.

Enregistrez les mesures et allez à AFT\_Q40

*Nota : Refus allez à AFT\_Q31*

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

[AFT\_N22 = 1]

AFT\_Q31 **Je vais maintenant prendre une deuxième mesure de votre tension artérielle et de votre fréquence cardiaque post-exercice. Pendant ce test, vous devez être assis, les pieds à plat sur le plancher, le dos contre le dossier de la chaise et le bras droit étendu sur la table, la paume vers le haut. Vous ne devez pas bouger ni parler pendant le test.**

Instruction : Choisissez la grandeur appropriée de brassard selon la circonférence du bras, enroulez-le fermement autour du bras droit et assurez-vous que le répondeur est assis en position correcte.

Déterminez le niveau maximal auquel le brassard devrait être gonflé.

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante du PACm [AFT\_N22 = 2 ou AFT\_Q30 = RF]*

BPR\_N1A Instruction : Inscrivez la mesure de la pression systolique.

(Insérer mesure – entre 30 et 300 mmHg)

BPR\_N1B Instruction : Inscrivez la mesure de la pression diastolique.

(Insérer mesure – entre 30 et 200 mmHg)

BPR\_N2 Instruction : Inscrivez la fréquence cardiaque.

(Insérer mesure – entre 30 et 200 mmHg)

BPR\_N3 Instruction : Indiquez la raison pour laquelle la mesure n'a pu être prise. Inscrivez toutes les réponses pertinentes.

5 Dégonflement trop lent  
6 Dégonflement trop rapide  
20 Pression systolique indéterminée  
21 Pression diastolique indéterminée  
88 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

AFT\_Q40 **Je vais maintenant prendre une deuxième mesure de votre tension artérielle et de votre fréquence cardiaque.**

Instruction: Prenez la mesure 3,5 minutes après que le répondant a terminé le PACm.

*Nota : La deuxième mesure ainsi que celles qui suivent devraient être enregistrées manuellement ou électroniquement en suivant les mêmes procédures que pour la première mesure.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante du PACm*

Si [pression systolique moyenne] < 145 et [pression diastolique moyenne] < 95 et [fréquence cardiaque au repos] < 100, passez à AFT\_END.

AFT\_R49 La série complète de mesures est reprise jusqu'à deux fois, à 6 minutes et 8 minutes après que le répondant a terminé le PACm, après l'énoncé suivant :

**Votre [tension artérielle et fréquence cardiaque sont encore élevées/pression est encore élevée/fréquence cardiaque est encore élevée] à cause de l'exercice. Veuillez donc rester assis et détendez-vous pendant 2 minutes, puis je prendrai votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque de nouveau.**

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

Les variables suivantes sont calculées :

- dépense d'oxygène
- score de capacité aérobie
- normes relatives à la capacité aérobie pour les répondants de 15 à 69 ans
- normes relatives à la capacité aérobie pour les répondants de moins de 15 ans.

Si la fréquence cardiaque à l'une ou l'autre des 8 étapes est « Ne sais pas », passez à AFT\_N81. Sinon, passez à AFT\_END.

AFT\_N81 Instruction : Indiquez la raison pour laquelle le répondant n'a pas terminé le test.

- 1 Refus  
2 Incapable de suivre la cadence  
3 Étourdissements  
4 Extrêmes douleurs aux jambes  
5 Nausée  
6 Douleurs à la poitrine  
7 Pâleur faciale  
8 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

AFT\_END

## Composante de la force de préhension

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Réponses positives aux questions 5, 6 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement). Voir le Q-AAP à l'annexe III.

### Introduction à la composante de la force de préhension (GSI)

GSI\_R1 **Je vais maintenant mesurer votre force du haut du corps à l'aide d'un dynamomètre manuel. Vous exécuterez ce test deux fois avec chaque main, en changeant de main à chaque fois. Durant le test, tenez votre main éloignée du corps et serrez la poignée aussi fort que vous le pouvez, en expirant pendant que vous serrez.**

Instruction : Démontrez la procédure en expliquant la technique.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

GSI\_R2 **Tenez la poignée de sorte que deux articulations de vos doigts s'ajustent confortablement sur la poignée; nous pouvons ajuster la taille de la poignée au besoin. Rappelez-vous, tenez le bras droit et éloigné du corps et serrez la poignée le plus fort possible, en expirant pendant que vous serrez.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

GSI\_END

---

### Mesure de la force de préhension (GSM)

GSM\_N11 Instruction : Inscrivez la première mesure de la force de préhension de la main droite.

(Insérer mesure – entre 0 et 120 kilogrammes de pression)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la force de préhension*

GSM\_S11 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

GSM\_N12 Instruction : Inscrivez la première mesure de la force de préhension de la main gauche.

(Insérer mesure – entre 0 et 120 kilogrammes de pression)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la force de préhension*

GSM\_S12 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

GSM\_N21 Instruction : Inscrivez la deuxième mesure de la force de préhension de la main droite.

(Insérer mesure – entre 0 et 120 kilogrammes de pression)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la force de préhension*

GSM\_S21 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

GSM\_N22 Instruction : Inscrivez la deuxième mesure de la force de préhension de la main gauche.

(Insérer mesure – entre 0 et 120 kilogrammes de pression)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la force de préhension*

GSM\_S22 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

Les variables suivantes sont calculées :

- force de préhension totale de la main
- normes relatives à la force de préhension pour les répondants de 15 à 69 ans
- normes relatives à la force de préhension pour les répondants de moins de 15 ans.

GSM\_END

## Composante de la flexion du tronc

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Réponses positives aux questions 5 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement). Voir le Q-AAP à l'annexe III
2. Femmes enceintes de plus de 12 semaines
3. Répondants âgés de 70 ans et plus
4. Répondants qui ont une poche de colostomie
5. Répondants qui ont opté pour une visite à domicile.

### Introduction à la composante de la flexion du tronc (SRI)

**SRI\_R1** Nous ferons maintenant un test appelé flexion du tronc qui permettra d'évaluer la souplesse de votre dos et des muscles situés à la partie postérieure de la cuisse. Avant de commencer, nous ferons quelques mouvements d'étirement pour détendre les muscles de vos jambes. Je ferai les mouvements d'étirement avec vous pour vous montrer comment faire. Asseyez-vous par terre, une jambe étendue et la plante de l'autre pied ramenée contre la jambe étendue. Penchez-vous en avant vers les orteils de la jambe étendue jusqu'au moment où vous sentez un léger étirement à l'arrière de la jambe. Vous ne devriez éprouver aucune douleur et vous ne devez pas faire de mouvement brusque. Nous maintiendrons l'étirement pendant 20 secondes, puis nous passerons à l'autre jambe. Nous ferons le mouvement d'étirement deux fois pour chaque jambe.

Instruction : Demandez au répondant de s'asseoir sur le tapis en position modifiée du coureur de haies. Faites le mouvement d'étirement deux fois pour chaque jambe, en maintenant l'étirement pendant 20 secondes chaque fois. Faites les étirements à côté du répondant.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

**SRI\_R2** Avant de faire le test, vous devez enlever vos chaussures. Je vous montrerai comment exécuter le mouvement. En faisant le test :

- Asseyez-vous avec les jambes complètement étendues devant vous, la plante des pieds contre la planche d'appui et les jambes écartées d'environ 6 pouces ou 15 centimètres. Ne pliez pas les genoux
- Tendez les bras droit devant vous et posez les mains l'une sur l'autre
- Penchez-vous en avant en poussant la glissière le long de l'échelle avec le bout des doigts. Ne faites pas de mouvement brusque
- En vous penchant en avant, expirez et baissez la tête pour vous aider à atteindre une plus grande distance
- Lorsque vous avez atteint la plus grande distance possible, maintenez la position de flexion maximale pendant deux secondes. Je compterai à voix haute et je vous dirai quand vous redresser.

Instruction : Démontrez le mouvement tout en expliquant les principaux éléments du test.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

**SRI\_R3** Avez-vous des questions avant que de commencer?

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

**SRI\_END**

### Mesure de la flexion du tronc (SRM)

SRM\_N01 Instruction : Inscrivez les résultats du premier essai de flexion du tronc.

(Insérer mesure – entre 0,0 et 75,0 centimètres)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la flexion du tronc*

SRM\_S01 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

SRM\_N02 Instruction : Inscrivez les résultats du deuxième essai de flexion du tronc.

(Insérer mesure – entre 0,0 et 75,0 centimètres)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante de la flexion du tronc*

SRM\_S02 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

Les variables suivantes sont calculées :

- mesure de la flexion du tronc
- normes relatives à la mesure de la flexion du tronc pour les répondants de 15 à 69 ans
- normes relatives à la mesure de la flexion du tronc pour les répondants de moins de 15 ans.

SRM\_END

## Composante des redressements assis partiels

Doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Réponses positives aux questions 1, 2, 3 (automatiques) et 5, 6 et 7 (selon les questions d'approfondissement) du Q-AAP. Voir le Q-AAP à l'annexe III
2. Femmes enceintes de plus de 12 semaines
3. Répondants âgés de 70 ans et plus
4. Répondants dont la fréquence cardiaque au repos est  $\geq 100$  bpm ou la tension artérielle au repos est  $> 144/94$  mmHg, tel que déterminé durant la composante de sélection
5. Personnes ayant une déficience mentale ou physique (à la discrétion du SMS)
6. Répondants qui ont de la difficulté à respirer au repos
7. Répondants qui ont une toux persistante
8. Répondants dont les membres inférieurs sont enflés
9. Répondants qui semblent malades ou qui se plaignent de fièvre
10. Répondants qui ont une poche pour colostomie
11. Répondants qui ont opté pour une visite à domicile.

### Introduction à la composante des redressements assis partiels (PCI)

PCI\_R1 **Nous allons maintenant passer à un test qui s'appelle test de redressements assis partiels, qui ressemblent à des redressements assis ou des relevés de buste. Je vous montrerai comment les exécuter correctement afin que vous puissiez les faire ensuite.**

Instruction : Montrez comment exécuter un redressement assis partiel correctement et dites :

- **En phase ascendante, les mains devraient glisser sur la surface du tapis et le bout des doigts doit toucher le bord éloigné de la bande de métal**
- **En phase descendante, la tête doit retourner au tapis**
- **Vous devez vous redresser sur un bip du métronome et redescendre sur un bip, en suivant la cadence du métronome**
- **Vous devez expirer en vous redressant et inspirer en descendant**
- **Vos talons doivent rester en contact avec le tapis ou le plancher tout le temps**
- **Seules les bonnes répétitions seront comptées, jusqu'à un maximum de 25 (c.-à-d., une minute à 50 bpm)**
- **Je corrigerai votre exécution, mais après deux mauvaises répétitions, le test prendra fin**

*Nota : Les deux mauvaises répétitions doivent être une exécution consécutive de la même erreur (p.ex., rép.1=la tête ne touche pas au sol, rép.2=la tête ne touche pas au sol) pour que le test prenne fin.*

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PCI\_R2 **Je vais maintenant vous demander de vous coucher sur le dos sur le tapis. Pliez les jambes à un angle de 90 degrés en les gardant écartées à la largeur des épaules. Gardez vos talons en contact avec le tapis ou le plancher. Je vais m'assurer que vos jambes sont pliées à un angle de 90 degrés avant de commencer l'exercice. Placez les bras le long du corps de sorte que le bout des doigts touche le bord de la bande de métal.**

Instruction : Aidez le répondant à prendre la position voulue. Utilisez le goniomètre pour vous assurer que les genoux sont pliés à un angle de 90 degrés.

Ajustez la bande en métal de manière à ce qu'elle touche le bout des doigts du répondant.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PCI\_R3 **Rappelez-vous que, pour qu'un redressement assis partiel compte, vous devez l'exécuter selon la technique appropriée et la cadence voulue. En faisant le test, je corrigerai votre exécution si elle est incorrecte et je vous permettrai de continuer si vous le pouvez. Si vous ne pouvez pas exécuter le mouvement selon la technique appropriée, nous mettrons fin au test. Au maximum, 25 redressements assis partiels seront achevés. Avez-vous des questions?**

Instruction : Répondez à toutes les questions de façon aussi complète que possible.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PCI\_R4 **Je vais mettre le métronome en marche maintenant pour que vous puissiez écouter la cadence. Commencez le test lorsque vous serez prêt.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

PCI\_END



**Mesure des redressements assis partiels (PCM)**

PCM\_N01 Instruction : Inscrivez le nombre de redressements assis partiels effectués en une minute.

(Insérer mesure – entre 0 et 25)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante des redressements assis partiels*

PCM\_S01 Instruction : Si la mesure n'a pu être prise, précisez la raison.

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis.*

PCM\_D11 Les normes relatives aux redressements assis partiels pour les répondants de 15 à 69 ans sont calculées.

PCM\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

## Composante de la santé bucco-dentaire

Doit être administrée à tous les répondants.

### Introduction à la composante de la santé bucco-dentaire (OHI)

OHI\_R01 **Bonjour, je m'appelle ... et c'est moi qui entrerais les résultats de votre examen dentaire sur cet ordinateur, et voici le Docteur ... qui est dentiste et qui va réaliser votre examen. Veuillez vous asseoir sur cette chaise, détendez-vous, et installez-vous confortablement le plus possible.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

OHI\_END

---

### Questions sur la santé bucco-dentaire (OHQ)

OHQ\_R11 **Premièrement, j'ai quelques questions au sujet de l'état de vos dents.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

OHQ\_Q11 **Pensez-vous avoir des problèmes dentaires qui nécessitent des soins?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à OHQ\_Q21)
- Ne sais pas, R (Passez à OHQ\_Q21)

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q12 **Pour quel(s) problème(s) dentaire(s) pensez-vous avoir besoin de soins?**

Instruction : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Prévention
- 2 Plombages
- 3 Articulation temporomandibulaire (ATM)
- 4 Chirurgie
- 5 Parodontaux
- 6 Esthétiques
- 7 Endodontiques
- 8 Orthodontiques
- 9 Tissus mous
- 10 Prosthodontie – dentiers partiels ou complets
- 11 Prosthodontie – implants, ponts ou couronnes
- 12 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Répondants qui pensent avoir des problèmes dentaires qui nécessitent des soins  
[OHQ\_Q11 = 1]*

OHQ\_Q21 **Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant [date il y a un mois] et se terminant hier, avez-vous eu mal aux dents?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q22 **Au cours du dernier mois, avez-vous eu mal aux dents en consommant des boissons ou des aliments chauds ou froids?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q23 Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

**... de fortes douleurs aux dents ou à la bouche durant la nuit?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q24 Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

**... de la douleur aux articulations de la mâchoire ou autour de celles-ci?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q25 Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

**... d'autres douleurs dans la bouche?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q26 **Au cours du dernier mois, avez-vous eu les gencives saignantes quand vous vous brossez les dents?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q27      Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

**... la bouche sèche de façon persistante?**

- 1      Oui
- 2      Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_Q28      Au cours du dernier mois, avez-vous eu :

**... mauvaise haleine de façon persistante?**

- 1      Oui
- 2      Non

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHQ\_END

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT

**Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR)**

Si le répondant est hémophile ou a subi une chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines, passez à OHR\_END.

OHR\_R11 **Je dois maintenant vous poser quelques questions liées à votre santé pour nous assurer que nous pourrions faire tout l'examen dentaire.**

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

OHR\_Q11 **Devez-vous prendre des antibiotiques (par exemple, de la pénicilline) avant de subir un examen dentaire ou de recevoir des soins dentaires?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles ou qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes [<>PHC\_Q51 = 1 ou PHC\_Q52 = 1]*

OHR\_Q12 **Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà diagnostiqué un souffle cardiaque qui fait que vous devez prendre des antibiotiques lorsque vous recevez un traitement dentaire?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q11 = 2]*

OHR\_Q13 **Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà diagnostiqué un problème de valve cardiaque?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q11 = 2]*

OHR\_Q14 Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà diagnostiqué :

**... une maladie du coeur congénitale?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q13 = 2]*

OHR\_Q15 Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà diagnostiqué :

**... une endocardite bactérienne?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q14 = 2]*

OHR\_Q16 Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà diagnostiqué :

**... du rhumatisme articulaire aigu?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q15 = 2]*

OHR\_Q17 **Avez-vous subi un pontage au cours de la dernière année?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)  
2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q16 = 2]*

**OHR\_Q18 Avez-vous un stimulateur cardiaque ou autre défibrillateur automatique?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à OHR_Q19) |
| 2 | Non | (Passez à OHR_Q20) |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q17 = 2]*

**OHR\_Q19 Avez-vous ce stimulateur cardiaque ou ce défibrillateur automatique depuis moins d'un an?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à OHR_D25) |
| 2 | Non |                    |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis*

*Répondants qui ont un stimulateur cardiaque ou autre défibrillateur automatique [OHR\_Q18 = 1]*

**OHR\_Q20 Avez-vous d'autres matériaux artificiels au niveau de votre coeur, de vos veines ou de vos artères?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à OHR_D25) |
| 2 | Non |                    |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q18 = 2 ou OHR\_Q19 = 2]*

**OHR\_Q21 Avez-vous déjà subi un remplacement d'articulation?**

- |   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à OHR_D25) |
| 2 | Non |                    |

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q20 = 2]*

OHR\_Q22 **Avez-vous déjà subi une transplantation d'organe?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q21 = 2]*

OHR\_Q23 **Avez-vous une maladie rénale qui exige la dialyse?**

- 1 Oui (Passez à OHR\_D25)
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q22 = 2]*

OHR\_Q24 **Avez-vous un système immunitaire déficient ou suivez-vous un traitement immunosuppresseur? (Par exemple, chimiothérapie.)**

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Répondants qui ne sont pas hémophiles, qui n'ont pas subi une chimiothérapie au cours des 4 semaines précédentes et qui ont répondu « non » à toutes les questions précédentes dans le bloc Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR) [OHR\_Q23 = 2]*

OHR\_D25 Si le répondant a répondu oui à une des questions du bloc des restrictions concernant l'examen bucco-dentaire, l'examen parodontal ne sera pas effectué.

OHR\_END



**Examen bucco-dentaire (OHE)**

La composante parodontale doit être administrée à tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent :

1. Répondants qui souffrent d'hémophilie
2. Répondants qui ont subi une chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines
3. Répondants qui ont répondu « oui » à une des questions du bloc des restrictions touchant la santé bucco-dentaire (OHR)
4. Répondants âgés de moins de 15 ans.

OHE\_R11 **Je vais maintenant vous faire un examen dentaire sommaire. Les seuls instruments que j'utiliserai pour examiner votre bouche et vos dents sont un miroir buccal et ces explorateurs. Vous ne devriez ressentir aucune douleur et aucune radiographie (rayon x) ne sera prise. Je veux simplement obtenir une idée de la santé de vos dents et de votre bouche.**

Instruction : Montrez les instruments au répondant.

Au besoin, montrez au répondant sur l'un de ses ongles comment on utilise les explorateurs.

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

OHE\_N11 Instruction : Indiquez l'état dentaire du répondant.

- 1 Denté – les deux arcades
- 2 Denté – arcade supérieure seulement
- 3 Denté – arcade inférieure seulement
- 4 Édenté avec un ou plusieurs implants
- 5 Édenté

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

Si le répondant refuse, passez à OHE\_END.

OHE\_N12 Instruction : Indiquez l'état prothétique au niveau du maxillaire supérieur du répondant.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Pas de prothèse
- 2 Pont fixe
- 3 Implant
- 4 Dentier partiel – acrylique
- 5 Dentier partiel – chrome coulé
- 6 Dentier complet

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHE\_N13 Instruction : Indiquez l'état prothétique au niveau du maxillaire inférieur du répondant.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Pas de prothèse
- 2 Pont fixe
- 3 Implant
- 4 Dentier partiel – acrylique
- 5 Dentier partiel – chrome coulé
- 6 Dentier complet

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco dentaire*

OHE\_N14 Instruction : Indiquez l'état des muqueuses du répondant.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Aucune anomalie des muqueuses
- 2 Chéilite angulaire
- 3 Lésions blanches sur les muqueuses
- 4 Stomatite prothétique
- 5 Hyperplasie due au port d'une prothèse (épulis)
- 6 Glossite
- 7 Sinus ou fistule
- 8 Ulcère aphteux
- 9 Ulcère traumatique ou non spécifié
- 10 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

Si OHE\_N14 = 3, passez à OHE\_N15. Sinon, Si OHE\_N11 = 4 ou 5, passez à OHE\_N51. Si le répondant a plus de 12 ans, passez à OHE\_N21.

OHE\_N15 Instruction : Indiquez le type de lésions blanches sur les muqueuses.

- 1 Leukoplasie
- 2 Lichen plan
- 3 Candidase

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N14C = 1]

Si OHE\_N11 = 4 ou 5, passez à OHE\_N51. Si le répondant a plus de 12 ans, passez à OHE\_N21.

OHE\_N20 Instruction : Indiquez le niveau de fluorose pour la paire de dent la plus affectée parmi les dents 12, 11, 21 ou 22. Si le niveau de fluorose des deux dents n'est pas le même, indiquez le niveau le moins affecté.

- 1 Normal
- 2 Discutable
- 3 Très léger
- 4 Léger
- 5 Modéré
- 6 Grave
- 7 Les 4 dents antérieures sont absentes

[Répondants âgés moins de 12 ans qui ont répondu OHE\_N11 = (1, 2, 3)]

Si OHE\_N12 = 6 (dentier complet – mâchoire supérieure) et OHE\_N13 = 6 (dentier complet – mâchoire inférieure), passez à OHE\_N23.

OHE\_N21 Instruction : Indiquez tous les problèmes occlusaux constatés.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Occlusion acceptable
- 2 Occlusion croisée antérieure
- 3 Chevauchement sévère
- 4 Espacement sévère
- 5 Occlusion croisée postérieure
- 6 Béance antérieure (> 1 mm)
- 7 Surocclusion excessive (100 % ou plus)
- 8 Surplomb excessif (> 9 mm)
- 9 Déplacement des dents centrales (> 4 mm)

*Nota : Refus n'est pas permis.*

[OHE\_N11 = 1]

Si OHE\_N12 = 6 (dentier complet – mâchoire supérieure) et OHE\_N13 = 6 (dentier complet – mâchoire inférieure), passez à OHE\_N23.

OHE\_N22 Instruction : Indiquez l'état orthodontique actuel du répondant.

- 1 Pas de traitement orthodontique
- 2 Appareils amovibles
- 3 Appareils fixes
- 4 Appareils amovibles et fixes
- 5 Appareil de rétention – traitement terminé

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N11 = (1, 2, 3)]

Si OHE\_N12 = 6 (dentier complet – mâchoire supérieure) et OHE\_N13 = 6 (dentier complet – mâchoire inférieure), passez à OHE\_N51.

OHE\_N23 Instruction : Indiquez si le répondant a reçu des traitements orthodontiques dans le passé.

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N11 = (1, 2, 3) et OHE\_N22 = 1]

Si OHE\_N12 = 6 (dentier complet – mâchoire supérieure) et OHE\_N13 = 6 (dentier complet – mâchoire inférieure), passez à OHE\_N51.

OHE\_N31 Instruction : Indiquez le pire état pour chaque dent.

- Gingivite:
- 1 Aucune inflammation
  - 2 Légère inflammation
  - 3 Inflammation modérée
  - 4 Inflammation grave
  - 5 Dent manquante

- Dents consignées :
- Dent 16 (55)
  - Dent 12 (52)
  - Dent 24 (64)
  - Dent 36 (75)
  - Dent 32 (72)
  - Dent 44 (84)

*Nota : Les numéros de dent indiqués entre parenthèses correspondent à des dents de lait (bébé) et tous les autres, à des dents permanentes.*

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N11 = (1, 2)]

OHE\_N32 Instruction : Indiquez le pire état pour chaque problème de chaque sextant (par dent ou paire de dents).

- Débris:
- 1 Aucun débris mou ou tache
  - 2 Moins de 1/3 de la surface couverte
  - 3 1/3 à 2/3 de la surface couverte
  - 4 Plus de 2/3 de la surface couverte
  - 5 Dents manquantes

- Calcul:
- 1 Aucun calcul
  - 2 Moins de 1/3 de la surface couverte
  - 3 1/3 à 2/3 de la surface couverte
  - 4 Plus de 2/3 de la surface couverte

Perte d'attachement: (Insérer Distance en millimètres – entre 0 et 12)

Poche parodontale: (Insérer Profondeur en millimètres – entre 0 et 9)

Dents consignées :      Dents 17 & 16 (55)  
                                   Dent 11 (51)  
                                   Dents 26 & 27 (65)  
                                   Dents 37 & 38 (75)  
                                   Dent 31 (71)  
                                   Dents 46 & 47 (85)

*Nota : Ne sais pas n'est pas permis sauf pour « Perte d'attachement » et pour « Poche parodontale »*

*Nota : Refus n'est pas permis sauf pour « Poche parodontale »*

OHE\_N41      Pour les dents de lait, affichez la liste de catégories suivante.

Instruction : Indiquez l'état de chaque dent dans la case appropriée.

- 1      En bon état – jamais cariée ni restaurée
- 2      En bon état – couronne scellée, jamais cariée ni autrement restaurée
- 3      Absente – en raison d'un traitement orthodontique
- 4      Absente – en raison d'un traumatisme
- 5      Absente – en raison de caries ou d'une maladie périodontale
- 6      Dent incluse, congénitalement absente ou racine non exposée
- 7      Fortement cariée
- 8      Cariée – caries de puits et de fissures
- 9      Cariée – caries sur faces lisses
- 10     Cariée – caries sur faces lisses et caries de puits et de fissures
- 12     Obturée à l'aide d'un amalgame, pas d'autre carie
- 13     Obturée à l'aide d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), pas d'autre carie
- 14     Obturée à l'aide d'un amalgame et d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), pas d'autre carie
- 15     Obturée à l'aide d'un amalgame, pas d'autre carie, mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 16     Obturée à l'aide d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 17     Obturée à l'aide d'un amalgame et d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 20     Fracturée lors d'un traumatisme
- 21     Autre

OHE\_N41 Pour les couronnes de dents permanentes, affichez la liste de catégories suivante.

Instruction : Indiquez l'état de chaque dent dans la case appropriée.

- 1 En bon état – jamais cariée ni restaurée
- 2 En bon état – couronne scellée, jamais cariée ni autrement restaurée
- 3 Absente – en raison d'un traitement orthodontique
- 4 Absente – en raison d'un traumatisme
- 5 Absente – en raison de caries ou d'une maladie périodontale
- 6 Dent incluse, congénitalement absente ou racine non exposée
- 7 Fortement cariée
- 8 Cariée – caries de puits et de fissures
- 9 Cariée – caries sur faces lisses
- 10 Cariée – caries sur faces lisses et caries de puits et de fissures
- 12 Obturée à l'aide d'un amalgame, pas d'autre carie
- 13 Obturée à l'aide d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), pas d'autre carie
- 14 Obturée à l'aide d'un amalgame et d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), pas d'autre carie
- 15 Obturée à l'aide d'un amalgame, pas d'autre carie, mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 16 Obturée à l'aide d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 17 Obturée à l'aide d'un amalgame et d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 18 Pilier de pont, couronne ou facette
- 19 Implant
- 20 Fracturée lors d'un traumatisme
- 21 Autre

OHE\_N41 Pour les racines de dents permanentes, affichez la liste de catégories suivante. Ne pas enregistrer les données pour les répondants de moins de 18 ans.

Instruction : Indiquez l'état de chaque dent dans la case appropriée.

- 1 En bon état – jamais cariée ni restaurée
- 3 Absente – en raison d'un traitement orthodontique
- 4 Absente – en raison d'un traumatisme
- 5 Absente – en raison de caries ou d'une maladie périodontale
- 6 Dent incluse, congénitalement absente ou racine non exposée
- 7 Fortement cariée
- 11 Cariée – caries sur faces lisses
- 12 Obturée à l'aide d'un amalgame, pas d'autre carie
- 13 Obturée à l'aide d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), pas d'autre carie
- 14 Obturée à l'aide d'un amalgame et d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), pas d'autre carie
- 15 Obturée à l'aide d'un amalgame, pas d'autre carie, mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 16 Obturée à l'aide d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 17 Obturée à l'aide d'un amalgame et d'un autre matériau (résine, ciment vert ionomère, incrustation, couronne), mais l'obturation est défectueuse et a besoin d'être remplacée
- 19 Implant
- 20 Fracturée lors d'un traumatisme
- 21 Autre

Nota : Les données sont enregistrées pour chaque dent qu'elle soit présente ou non.

OHE\_N42 Instruction : Comptez et inscrivez le nombre de faces dentaires obturées avec des amalgames.

(Insérer mesures – entre 0 et 95)

Nota : Ne sais pas, Refus et VIDE ne sont pas permis

[OHE\_N11 = (1, 2, 3)]

OHE\_N43 Instruction : Indiquez l'état de chaque dent dans la case appropriée.

- 1 Pas de preuve de lésion traumatique
- 2 Fracture de l'émail non restaurée – dentine non atteinte
- 3 Fracture de l'émail non restaurée – dentine atteinte
- 4 Dommages pulpaire non traité – décoloration de la dent, enflure, fistule
- 5 Fracture restaurée – couronne complète
- 6 Fracture restaurée – autre restauration
- 7 Restauration de la face linguale plus historique du traitement du canal radiculaire
- 8 Autre

Dents consignées :      Dents 12 & 11  
                                   Dents 21 & 22  
                                   Dents 32 & 31  
                                   Dents 41 & 42

Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.

OHE\_N51 Instruction : Indiquez les besoins prothétiques au niveau du maxillaire supérieur du répondant.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Pas besoin de prothèse
- 2 Pont fixe
- 3 Implant
- 4 Réparation ou rebasage de la prothèse
- 5 Nouveau dentier partiel
- 6 Nouveau dentier complet

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHE\_N52 Instruction : Indiquez les besoins prothétiques au niveau du maxillaire inférieur du répondant.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Pas besoin de prothèse
- 2 Pont fixe
- 3 Implant
- 4 Réparation ou rebasage de la prothèse
- 5 Nouveau dentier partiel
- 6 Nouveau dentier complet

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHE\_N53 Instruction : Indiquez le ou les traitement(s) dont le répondant a actuellement besoin.

Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Aucun traitement requis
- 2 Prévention
- 3 Plombages
- 4 Trouble de l'articulation temporomandibulaire (ATM)
- 5 Chirurgie
- 6 Parodontaux
- 7 Esthétiques
- 8 Endodontiques
- 9 Orthodontiques
- 10 Tissus mous
- 11 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*



OHE\_R60 **Ceci termine l'examen. Merci de votre participation.**

Si OHE\_N53 = 1, passez à OHE\_N71. Si OHE\_N53 = 3, passez à OHE\_N61. Si OHE\_N53 = 4, passez à OHE\_N62. Si OHE\_N53 = 5, passez à OHE\_N63. Si OHE\_N53 = 6, passez à OHE\_N64. Si OHE\_N53 = 8, passez à OHE\_N65. Si OHE\_N53 = 9, passez à OHE\_N66. Si OHE\_N53 = 10, passez à OHE\_N67. Si OHE\_N53 = 11, passez à OHE\_N68. Sinon, passez à OHE\_N71.

OHE\_N61 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin de plombages immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53C = 1]

OHE\_N62 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin de traitement immédiat pour un trouble de l'articulation temporomandibulaire (ATM) (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53D = 1]

OHE\_N63 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin d'une chirurgie immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53E = 1]

OHE\_N64 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin de traitements parodontaux immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53F = 1]

OHE\_N65 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin de soins endodontiques immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53H = 1]

OHE\_N66 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin de soins orthodontiques immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53I = 1]

OHE\_N67 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin de traitement de tissus mous immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53J = 1]

OHE\_N68 Instruction : Indiquez si le répondant a besoin d'autre traitement immédiatement (en moins d'une semaine).

- 1 Oui
- 2 Non

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

[OHE\_N53K = 1]

OHE\_N71 Instruction : Durant l'examen dentaire, a-t-on découvert un problème médical grave exigeant une intervention immédiate?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à OHE\_END)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants, sauf ceux à qui les critères d'exclusion s'appliquent au début de la Composante sur la santé bucco-dentaire*

OHE\_N72 Instruction : Indiquez le problème médical grave découvert durant l'examen dentaire.

- 1 Lésion buccale
- 2 Infection aiguë sévère
- 3 Autre – Précisez (Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

*Nota : Ne sais pas et Refus ne sont pas permis.*

*Tous les répondants chez qui on a découvert un problème médical grave exigeant une intervention immédiate durant l'examen dentaire*

OHE\_END

## Composante des analyses de laboratoire

La composante des analyses de laboratoire ne nécessite pas la présence du répondant, mais est exécutée à la clinique mobile pendant, ou peu après, la visite de celui-ci. (Les composantes Clinique mobile ou Analyses de laboratoire comprennent le traitement initial des échantillons de sang et d'urine ainsi qu'un hémogramme.) Pour une analyse plus approfondie, les échantillons du répondant sont envoyés aux trois laboratoires de référence qui se spécialisent dans l'analyse nutritionnelle, dans l'analyse des contaminants environnementaux et dans l'analyse des maladies infectieuses. Le Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg est le laboratoire où seront entreposés les échantillons prélevés lors de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

Les répondants qui en font la demande recevront un rapport des résultats d'analyses de leurs échantillons de sang et d'urine, dans environ 8 à 12 semaines après la visite à la clinique.

---

## Rapport des mesures

Les variables additionnelles sont calculées :

- normes relatives à la condition musculosquelettique des répondants de 15 à 69 ans
- normes relatives à la condition physique du dos pour les répondants de 15 à 69 ans.
- 

Un « Rapport des mesures » est ensuite produit à l'intention de répondant.

Instruction : Imprimez le Rapport des mesures (modèle fourni à l'annexe V) et les lettres connexes adressées aux médecins (modèle fourni à l'annexe VI) pour la tension artérielle, la spirométrie et la santé bucco-dentaire.

À TITRE D'INFORMATIONS SEULEMENT

## Composante de sortie

Doit être administrée à tous les répondants.

### Introduction à la composante de sortie (ECI)

ECI\_R01 **Avant que vous partiez, nous devons vous poser quelques questions administratives.**

[AVERTISSEMENT : « Le répondant devrait parler avec le dentiste avant de partir. »]

*Nota : Le texte ci-dessus s'affiche uniquement si un rapport sur les résultats de la santé bucco-dentaire a été généré dans la composante rapport des mesures, informez le répondant qu'il devra parler au dentiste avant de quitter la clinique.*

ECI\_END

---

### Questions de consentement à la sortie (ECQ)

#### Couplage des données

ECQ\_R11 **Nous vous demandons la permission de combiner les renseignements recueillis au cours de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé et les données sur votre santé dont disposent le ministère de la Santé [provincial/territorial] ou les conservateurs du registre du cancer ou du registre des données démographiques [provinciaux/territoriaux]. Cela inclut, entre autres, de l'information sur votre utilisation passée ou continue de services offerts dans les hôpitaux, les cliniques ou les cabinets de médecins, ou d'autres services de santé offerts dans votre [province/territoire]. Cela n'inclut toutefois pas les renseignements médicaux que votre médecin possède à votre sujet.**

ECQ\_R12 **Les renseignements recueillis au cours de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé comprendront :**

- les réponses fournies à l'intervieweur qui s'est présenté à votre domicile
- les résultats des tests de mesures physiques que vous avez subis aujourd'hui
- [l'information enregistrée sur le moniteur d'activités que vous retournerez à Statistique Canada]
- [les résultats des tests qui seront effectués plus tard à partir des échantillons de sang et d'urine recueillis aujourd'hui]
- [les résultats des tests qui seront effectués plus tard à partir de votre échantillon d'ADN]

ECQ\_Q13 **Statistique Canada fera lui-même le couplage des renseignements et les résultats ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.  
Nous donnez-vous la permission de coupler ces renseignements?**

- 1 Oui  
2 Non (Passez à ECQ\_R21)  
Ne sais pas, Refus (Passez à ECQ\_R21)

*Tous les répondants*

ECQ\_Q14 **L'obtention d'un numéro d'assurance-maladie [provincial/territorial] aidera Statistique Canada à coupler les renseignements recueillis au cours de l'enquête avec l'information [provinciale/territoriale] sur votre santé. Avez-vous un numéro d'assurance-maladie délivré par le (la) (l') [nom de la province ou du territoire]?**

1 Oui (Passez à ECQ\_Q16)

2 Non

Ne sais pas, Refus (Passez à ECQ\_R21)

*Tous les répondants*

ECQ\_Q15 **Vous possédez un numéro d'assurance-maladie de quel(le) [province/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

88 N'a pas un numéro d'assurance-maladie [provincial/territorial]

Ne sais pas, Refus (Passez à ECQ\_R21)

*Tous les répondants*

ECQ\_Q16 **Quel est votre numéro d'assurance-maladie?**

Instruction : Inscrivez un numéro d'assurance-maladie. N'inscrivez pas d'espaces, de traits d'union ou de virgules entre les chiffres.

*Tous les répondants qui ont un numéro d'assurance maladie*

(Insérer la réponse du répondant - maximum de 80 caractères)

### Partage des données

ECQ\_R21 **Statistique Canada souhaite partager les renseignements recueillis au cours de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé avec Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada. [Vos nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'assurance-maladie / Vos nom, adresse et numéro de téléphone] ne feront pas partie de l'entente de partage.**

ECQ\_Q22 **Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada s'engagent à respecter la confidentialité de vos renseignements et à ne les utiliser qu'à des fins statistiques. Acceptez-vous de partager ces renseignements?**

1 Oui

2 Non

*Tous les répondants*

ECQ\_END

## Annexes

### Annexe I - Fiche de vérification du répondant

#### Bienvenue

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Votre participation est importante pour nous. Veuillez vérifier tous les renseignements ci-dessous pour vous assurer qu'ils sont exacts. Si vous trouvez des erreurs, veuillez les signaler au coordonnateur, ou écrivez les renseignements corrects sur ce formulaire et retournez-le au coordonnateur.

Date (aaaa/mm/jj) :	2007/03/14
Numéro d'identification :	23456789
Nom :	HOMER SIMPSON
Date de naissance (aaaa/mm/jj) :	1958/02/10
Sexe :	Masculin
Langue officielle préférée :	Français

Corrections:

Nom :

Prénom

Nom de famille

Date de naissance :

Sexe :

Masculin

Féminin

Langue officielle préférée :

Anglais

Français

Seulement pour l'usage de bureau :

Enregistré par : \_\_\_\_\_

Vérfié par : \_\_\_\_\_

## Annexe II - Formulaires de consentement

### Formulaire d'assentiment pour les répondants âgés de 6 – 13

#### Formulaire d'assentiment

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Date (aaaa/mm/jj) :	2007/03/14
Numéro d'identification :	34567890
Nom :	BART SIMPSON
Âge à la clinique :	7
Sexe :	Masculin

Tu devras te soumettre à certains examens dans une clinique pendant cette enquête. Nous voulons garder des échantillons de ton sang et de ton urine pour des analyses que nous réaliserons plus tard.

Tu n'es pas obligé(e) de faire les parties de l'enquête que tu ne veux pas faire.

Si tu veux participer à cette enquête, écris ton nom (en lettres attachées ou moulées) ci-dessous.

Nom du Répondant

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

---

Seulement pour l'usage de bureau :

Enregistré par : \_\_\_\_\_

Vérfié par : \_\_\_\_\_

**Formulaire de consentement pour les parents des répondants âgés de 6-13**

**Formulaire de consentement**

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Date (aaaa/mm/jj) :	2007/03/14
Numéro d'identification :	34567890
Nom du participant :	BART SIMPSON
Âge à la clinique :	7
Sexe :	Masculin

**J'ai lu et compris les renseignements qui m'ont été fournis dans le Livret d'information et de consentement relatif à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Je décide, en cochant les cases ci-dessous et en signant ce formulaire, de consentir (« Oui ») ou de ne pas consentir (« Non ») à ce qui suit par rapport à [prénom du répondant] :**

- à ce qu'il se soumette à des évaluations physiques et à ce qu'il fournisse des échantillons de son sang et de son urine Oui  Non
- à recevoir un exemplaire de son Rapport des tests de laboratoire Oui  Non
- à ce que l'on entrepose des échantillons de son sang et de son urine pour utilisation dans le cadre de futures études sur la santé Oui  Non

**J'ai disposé du temps voulu pour décider si j'allais permettre à [prénom du répondant] de participer à l'enquête. Je comprends que même si j'ai consenti à un ou plusieurs points sur ce formulaire, je peux retirer [prénom du répondant] de n'importe quelle composante de l'enquête ou de toute étude subséquente à n'importe quel moment, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 14 ans. À partir de ce moment, [prénom du répondant] pourra décider de se retirer.**

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur(trice) (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur(trice)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

Seulement pour l'usage de bureau :

Enregistré par : \_\_\_\_\_

Vérifié par : \_\_\_\_\_



**Formulaire de consentement pour les répondants âgés de 14 – 19 (avec stockage)**

**Formulaire de consentement**

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Date (aaaa/mm/jj) :	2007/03/14
Numéro d'identification :	45678901
Nom :	BUBA SIMPSON
Âge à la clinique :	15
Sexe :	Masculin

**J'ai lu et compris les renseignements qui m'ont été fournis dans le Livret d'information et de consentement relatif à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Je décide, en cochant les cases ci-dessous et en signant ce formulaire, de consentir (« Oui ») ou de ne pas consentir (« Non ») à ce qui suit :**

- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| à me soumettre à des évaluations physiques et à fournir des échantillons de mon sang et de mon urine   | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| à recevoir un exemplaire de mon Rapport des tests de laboratoire   | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| à permettre à Statistique Canada d'analyser mon sang pour y dépister les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C et de communiquer avec moi, ainsi qu'avec les autorités provinciales concernées, si les résultats des analyses sont positifs | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| à ce que l'on entrepose des échantillons de mon sang et de mon urine pour utilisation dans le cadre de futures études sur la santé   | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

**J'ai disposé du temps voulu pour décider si j'allais participer à l'enquête. Je comprends que même si j'ai consenti à un ou plusieurs points sur ce formulaire, je peux me retirer de n'importe quelle composante de l'enquête ou de toute étude subséquente à n'importe quel moment.**

Nom du répondant

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

Seulement pour l'usage de bureau :

Enregistré par : \_\_\_\_\_

Vérfié par : \_\_\_\_\_

**Formulaire de consentement pour les répondants âgés de 20+ (avec stockage)**

**Formulaire de consentement**

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Date (aaaa/mm/jj) :	2007/03/14
Numéro d'identification :	23456789
Nom :	HOMER SIMPSON
Âge à la clinique :	49
Sexe :	Masculin

**J'ai lu et compris les renseignements qui m'ont été fournis dans le Livret d'information et de consentement relatif à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Je décide, en cochant les cases ci-dessous et en signant ce formulaire, de consentir (« Oui ») ou de ne pas consentir (« Non ») à ce qui suit :**

- à me soumettre à des évaluations physiques et à fournir des échantillons de mon sang et de mon urine Oui  Non
- à recevoir un exemplaire de mon Rapport des tests de laboratoire Oui  Non
- à permettre à Statistique Canada d'analyser mon sang pour y dépister les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C et de communiquer avec moi, ainsi qu'avec les autorités provinciales concernées, si les résultats des analyses sont positifs Oui  Non
- à ce que l'on entrepose des échantillons de mon sang et de mon urine pour utilisation dans le cadre de futures études sur la santé Oui  Non
- à ce que l'on entrepose des échantillons de mon ADN pour utilisation dans le cadre de futures études sur la santé Oui  Non

**J'ai disposé du temps voulu pour décider si j'allais participer à l'enquête. Je comprends que même si j'ai consenti à un ou plusieurs points sur ce formulaire, je peux me retirer de n'importe quelle composante de l'enquête ou de toute étude subséquente à n'importe quel moment.**

Nom du répondant

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

Seulement pour l'usage de bureau :

Enregistré par : \_\_\_\_\_

Véifié par : \_\_\_\_\_

Annexe III – Q-AAP

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique - Q-AAP (version révisée en 2002)

# Q-AAP et VOUS

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif(ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque <u>et</u> que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participez à une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Connaissez-vous <u>une autre raison</u> pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?

Si vous avez répondu

## OUI à une ou plusieurs questions

Consultez votre médecin **AVANT** d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et **AVANT** de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

## NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assés(e) que :

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sûr d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

## REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE:

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e); ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

**Vous devez noter** que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précitées, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer si vous faut modifier votre programme d'activités.

**Exemple de consentement du Q-AAP:** La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.

**Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP dans sa totalité.**

Dans la mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE D'UN PRÉSENT  
ou TITULAIRE (pour les mineurs): \_\_\_\_\_

TIPOUR: \_\_\_\_\_

**R.B. – Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondiez «OUI» à l'une des sept questions.**



© Société canadienne de physiologie de l'exercice

Avec l'appui de:



Santé Canada

Health Canada

suite au verso...

# Q-AAP et VOUS

**Guide d'activité physique**  
pour une vie active saine

**L'activité physique améliore la santé.**

Chaque adulte compte mais plus, ou en fait, mieux se en poste! L'activité physique, c'est pour tout le monde.

Sejoz actif à votre façon. Mettez l'activité physique au programme de votre vie de tous les jours.

- à la maison
- au travail
- au jeu
- dans des déplacements.

Mettez une file d'attente pour l'activité physique.

**Chaque adulte compte** mais plus, ou en fait, mieux se en poste! L'activité physique, c'est pour tout le monde.

Sejoz actif à votre façon. Mettez l'activité physique au programme de votre vie de tous les jours.

- à la maison
- au travail
- au jeu
- dans des déplacements.

Mettez une file d'attente pour l'activité physique.

**Soyez actif à votre façon, tous les jours, à tout âge!**

Les bénéfices sont énormes car il faut être actif seulement 150 minutes par semaine. Il suffit de marcher 30 minutes, 5 jours par semaine. Combinez différentes activités (à peu près 10 minutes chacune). Commencez lentement, puis augmentez graduellement le rythme.

**La durée augmente les bénéfices.**

Durée	Bénéfices	Exemples
150 minutes	Améliore la santé cardiovasculaire, aide à contrôler le poids, réduit le stress.	Marcher, faire du vélo, nager, danser, jardiner, tondre la pelouse.
300 minutes	Améliore la santé cardiovasculaire, aide à contrôler le poids, réduit le stress, aide à contrôler le diabète.	Marcher, faire du vélo, nager, danser, jardiner, tondre la pelouse.

Les bénéfices d'activité physique sont énormes.

**Source:** Guide d'activité physique canadien pour une vie saine, Santé Canada, 1998 [http://www.hc-sc.gc.ca/canpub/physical/active\\_life/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/canpub/physical/active_life/index.html)

© Reproduit avec la permission du Ministère de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002.

**AUX PROFESSIONNELS DE LA CONDITION PHYSIQUE ET DE LA SANTÉ:**

Les formulaires complémentaires suivants sont aussi disponibles. Veuillez consulter notre site web à l'adresse : <http://www.csep.ca/fr/formulaires.asp>

L'Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique (PARmed-X). Formulaire conçu pour le médecin traitant de la personne ayant répondu "OUI" à au moins une des questions du Q-AAP.

L'Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique pour la grossesse (PARmed-X pour femmes enceintes). Formulaire conçu pour le médecin dont les patientes enceintes veulent faire de l'activité physique.

**Références :**

Arroll, S.A., Wigle, D.T., Mao, Y. (1992). Risk Assessment of Physical Activity and Physical Fitness in the Canada Health Survey Follow-Up Study. J. Clin. Epidemiol. 45:4 419-428.

Metzka, M., Wolfe, L.A. (1994). Active Living and Pregnancy. In: A. Quinsey, L. Gaziano, T. Will (eds.), Toward Active Living: Proceedings of the International Conference on Physical Activity, Fitness and Health. Champaign, IL: Human Kinetics.

PAR-Q Validation Report. British Columbia Ministry of Health, 1978.

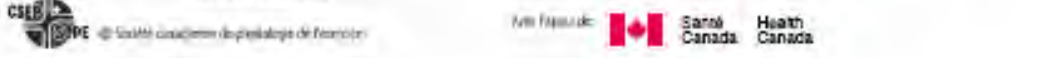
Thomas, S., Reading, J., Shephard, R.J. (1992). Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). Can. J. Sport. Sci. 17:4 338-345.

Pour télécharger les copies additionnelles, veuillez consulter notre site web: <http://www.csep.ca/fr/formulaires.asp>. Pour plus d'informations veuillez contacter la:

Société canadienne de physiologie de l'exercice  
202-185 rue Somerset Ouest  
Ottawa (Ontario) CANADA K2P 0J2  
Tél. (sans frais) 1-877-651-3755 • Téléc. (613) 234-3565  
Site web: [www.csep.ca](http://www.csep.ca)

Le Q-AAP original a été conçu par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Il a été révisé par les membres d'un Comité consultatif d'experts de la Société canadienne de physiologie de l'exercice sous la direction du Dr N. Gardill (2002).

Available in English under the title: "Physical Activity Readiness Questionnaire - PAR-Q and YOU (revised 2002)"



## Annexe IV – Normes des groupes ethniques

L'équation de 'Predicteds' appropriée	L'équation de 'Predicteds' appropriée
6-7 ans = Corey 1976	8 ans et + = Hankinson (NHANES III)
«Predicteds»	«Predicteds»
<p>Pour les répondants âgés de 6-7 les 'Predicteds' utilisés sont 'Corey 1976'</p> <p><u>Groupe Ethnique pour COREY 1976</u> Groupe d'ajustement racial</p> <p>&lt;1&gt; Blanc &lt;2&gt; Noir &lt;3&gt; Hispanique &lt;4&gt; Asiatique &lt;5&gt; Autre</p>	<p>Pour les répondants âgés de 8 ans et plus, les 'Predicteds' utilisés sont 'Hankinson (NHANES III)'</p> <p><u>Groupe ethnique pour HANKINSON (NHANES III):</u> Groupe d'ajustement racial</p> <p>&lt;1&gt; Blanc &lt;2&gt; Noir &lt;3&gt; Hispanique &lt;4&gt; Asiatique &lt;5&gt; Autre</p>

## Annexe V – Modèle de rapport des mesures



Enquête canadienne sur les mesures de la santé



### Rapport des mesures

#### Section A: Information démographique

Date du rendez-vous: 2007/03/14  
Nom du répondant: HOMER SIMPSON  
Âge du répondant à la clinique : 49  
Sexe du répondant : Masculin

#### Section B : Tension artérielle et fréquence cardiaque

Fréquence cardiaque au repos : 85 bpm  
Pression systolique moyenne : 145 mmHg  
Pression diastolique moyenne : 112 mmHg

*Votre pression artérielle mesurée aujourd'hui est élevée. VOUS DEVRIEZ VOIR UN MÉDECIN D'ICI UNE SEMAINE AFIN DE LA FAIRE VÉRIFIER.*

#### Section C : Mesures physiques

##### Mesures corporelles

Taille en position debout :	172 cm	5 pi 8 po
Taille en position assise :	86 cm	2 pi 10 po
Poids :	104.5 kg	230 lb
Circonférence de la taille :	120 cm	47 po
Circonférence des hanches :	115 cm	45 po
Rapport de la taille aux hanches :	1.04	
Somme de l'épaisseur des cinq plis cutanés :	Non mesurée	

##### Mesures composites

Indice de masse corporelle (IMC) : 35.32 kg/m<sup>2</sup>

*Selon votre indice de masse corporelle, vous êtes obèse. Si vous êtes très obèse, cela vous expose à des risques très élevés de développer des problèmes de santé. Pour une classification précise, l'IMC doit être interprété en parallèle avec d'autres résultats liés à la composition corporelle.*

Composition corporelle :  
(calcul basé sur la circonférence de la taille, la somme de l'épaisseur des cinq plis cutanés et l'IMC)

*Votre composition corporelle se situe à un niveau généralement associé à des risques considérables pour la santé. Nous vous suggérons de consulter un médecin ou un professionnel de la santé réglementé pour qu'il effectue un suivi approprié.*



## Enquête canadienne sur les mesures de la santé



### **Section D : Fonction respiratoire (Spirométrie)**

	Mesuré(e)	Prédit(e)	% Prédit
Capacité vitale forcée (CVF) :	3.90 L	5.09 L	76.6 %
Volume expiratoire maximal (VEM <sub>1</sub> ) :	2.25 L	3.74 L	60.2 %
VEM <sub>1</sub> /CVF :	0.57		

*Le résultat de votre examen de fonction respiratoire d'aujourd'hui se situe à l'extérieur des limites normales pour votre âge et votre sexe. Nous vous suggérons de consulter un médecin ou un professionnel de la santé réglementé pour qu'il effectue un suivi approprié.*

### **Section E : Tests de condition physique et de force**

#### **Physitest aérobie canadien modifié (PACm)**

Résultat au test d'aptitude aérobie : Non calculé

#### **Force de préhension**

Force de préhension totale : 77 kg

*Compte tenu de votre âge et de votre sexe, vos résultats sont faibles.*

#### **Flexion du tronc**

Distance atteinte : 7.5 cm

*Compte tenu de votre âge et de votre sexe, vos résultats sont acceptables.*

#### **Redressements assis partiels**

Nombre de redressements assis partiels complétés : 0

*Compte tenu de votre âge et de votre sexe, vos résultats sont faibles.*

#### **Mesures composites**

Aptitudes musculosquelettiques :  
(calcul basé sur la force de préhension, la flexion du tronc et les redressements assis partiels)

*Vos aptitudes musculosquelettiques se situent à un niveau généralement associé à des risques considérables pour la santé. Nous vous suggérons de consulter un médecin ou un professionnel de la santé réglementé pour qu'il effectue un suivi approprié.*

Santé du dos :  
(calcul basé sur la circonférence de la taille, la flexion du tronc et les redressements assis partiels)

*L'état de votre dos se situe à un niveau généralement associé à des risques considérables pour la santé de votre dos. Nous vous suggérons de consulter un médecin ou un professionnel de la santé réglementé pour qu'il effectue un suivi approprié.*



## Enquête canadienne sur les mesures de la santé



### **Section F : Santé bucco-dentaire**

*Durant l'examen de santé bucco-dentaire d'aujourd'hui, le dentiste a trouvé des raisons de s'inquiéter de la santé de vos dents et/ou de votre bouche. Vous êtes invité à consulter un professionnel des soins dentaires dans la semaine qui suit.*

Ces mesures ont été obtenues dans le cadre d'une enquête et ne constituent pas un diagnostic médical. Les messages qui se rapportent à ces mesures sont génériques. Vous devriez discuter de vos résultats avec un médecin ou un professionnel de la santé réglementé.



## Annexe VI – Modèles des lettres aux fournisseurs de soins de santé



## Enquête canadienne sur les mesures de la santé

Rapport sur les résultats de l'examen bucco-dentaire

Date du rendez-vous :	2007/03/14
Nom :	HOMER SIMPSON
Résultat de l'examen bucco-dentaire :	une infection aiguë sévère

À qui de droit :

**HOMER SIMPSON** a participé récemment à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) réalisée par Statistique Canada. L'ECMS est une enquête nationale qui vise à recueillir auprès des Canadiens et des Canadiennes des renseignements sur leur état de santé général et sur leurs habitudes de santé. L'information réunie grâce à des mesures directes de la santé est essentielle pour évaluer la véritable étendue de problèmes de santé importants, comme le diabète, l'obésité, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Les résultats de cette enquête fourniront également aux chercheurs des renseignements importants et précis au sujet des problèmes de santé qui affectent tous les Canadiens et les Canadiennes.

L'enquête a été réalisée en deux étapes : une interview au domicile du répondant et une visite à une clinique de l'ECMS. À la clinique, des professionnels de la santé compétents ont pris des mesures physiques directes de la santé, comme la tension artérielle, la taille et le poids, recueilli des données spirométriques, prélevé des échantillons de sang et d'urine et procédé à des tests d'évaluation de la condition physique ainsi qu'à un examen de santé bucco-dentaire.

À la clinique, un dentiste de l'ECMS procédant à l'examen bucco-dentaire a trouvé une infection aiguë sévère dans la bouche de **HOMER SIMPSON**. Il s'agit d'un problème médical grave exigeant une intervention immédiate d'un technicien des soins dentaires ou d'un professionnel de la santé.

Les tests réalisés dans le cadre de l'ECMS ne doivent pas servir à poser un diagnostic. Nous avons recommandé que **HOMER SIMPSON** fasse un suivi relativement aux résultats anormaux de tests auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé réglementé.

Si vous avez des questions au sujet de l'ECMS, veuillez communiquer avec nous en composant notre numéro sans frais, 1-888-253-1087, ou visiter notre site Internet à l'adresse suivante :

<http://www.statcan.ca>.

Veuillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dentiste de l'ECMS



## Enquête canadienne sur les mesures de la santé



### Rapport sur les résultats de l'examen de la tension artérielle

Date du rendez-vous : 2007/03/14

Nom : HOMER SIMPSON

Résultat de l'examen de la tension artérielle : 145 / 112 mmHg

*Votre tension artérielle mesurée aujourd'hui est élevée. VOUS DEVRIEZ VOIR UN MÉDECIN D'ICI UNE SEMAINE AFIN DE LA FAIRE VÉRIFIER.*

Note : Basé sur un rapport par le Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control, 1994

#### À qui de droit :

**HOMER SIMPSON** a participé récemment à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) réalisée par Statistique Canada. L'ECMS est une enquête nationale qui vise à recueillir auprès des Canadiens et des Canadiennes des renseignements sur leur état de santé général et sur leurs habitudes de santé. L'information réunie grâce à des mesures directes de la santé est essentielle pour évaluer la véritable étendue de problèmes de santé importants, comme le diabète, l'obésité, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Les résultats de cette enquête fourniront également aux chercheurs des renseignements importants et précis au sujet des problèmes de santé qui affectent tous les Canadiens et les Canadiennes.

L'enquête a été réalisée en deux étapes : une interview au domicile du répondant et une visite à une clinique de l'ECMS. À la clinique, des professionnels de la santé compétents ont pris des mesures physiques directes de la santé, comme la tension artérielle, la taille et le poids, recueilli des données spirométriques, prélevé des échantillons de sang et d'urine et procédé à des tests d'évaluation de la condition physique ainsi qu'à un examen de santé bucco-dentaire.

À la clinique, une spécialiste des mesures de la santé de l'ECMS a mesuré la tension artérielle au moyen d'un appareil automatisé de mesure de la tension artérielle (BPTru). Après cinq minutes de repos dans la salle d'examen, on a pris six mesures de la tension artérielle à intervalles d'une minute, puis on a calculé la moyenne de ces dernières cinq mesures.

Les tests réalisés dans le cadre de l'ECMS ne doivent pas servir à poser un diagnostic. Nous avons recommandé que **HOMER SIMPSON** fasse un suivi relativement aux résultats anormaux de tests auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé réglementé.

Si vous avez des questions au sujet de l'ECMS, veuillez communiquer avec nous en composant notre numéro sans frais, 1-888-253-1087, ou visiter notre site Internet à l'adresse suivante : <http://www.statcan.ca>.

Veuillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Spécialiste des mesures de la santé de l'ECMS



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada



## Enquête canadienne sur les mesures de la santé



### Rapport sur les résultats de l'examen de la spirométrie

Date du rendez-vous : 2007/03/14  
 Nom : HOMER SIMPSON

Résultats de l'examen de la spirométrie :

	Mesuré(E)	Prédit(E)	% Prédit
Capacité vitale forcée (CVF)	3.90 L	5.09 L	76.6 %
Volume expiratoire max. (VEM <sub>1</sub> )	2.25 L	3.74 L	60.2 %
VEM <sub>1</sub> /CVF	57.7 %		

*Le résultat de votre examen de fonction respiratoire d'aujourd'hui se situe à l'extérieur des limites normales pour votre âge et votre sexe. Nous vous suggérons de consulter un médecin ou un professionnel de la santé réglementé pour qu'il effectue un suivi approprié.*

Note : Basé sur les lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie, 2003

À qui de droit :

**HOMER SIMPSON** a participé récemment à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) réalisée par Statistique Canada. L'ECMS est une enquête nationale qui vise à recueillir auprès des Canadiens et des Canadiennes des renseignements sur leur état de santé général et sur leurs habitudes de santé. L'information réunie grâce à des mesures directes de la santé est essentielle pour évaluer la véritable étendue de problèmes de santé importants, comme le diabète, l'obésité, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Les résultats de cette enquête fourniront également aux chercheurs des renseignements importants et précis au sujet des problèmes de santé qui affectent tous les Canadiens et les Canadiennes.

L'enquête a été réalisée en deux étapes : une interview au domicile du répondant et une visite à une clinique de l'ECMS. À la clinique, des professionnels de la santé compétents ont pris des mesures physiques directes de la santé, comme la tension artérielle, la taille et le poids, recueilli des données spirométriques, prélevé des échantillons de sang et d'urine et procédé à des tests d'évaluation de la condition physique ainsi qu'à un examen de santé bucco-dentaire.

À la clinique, une spécialiste des mesures de la santé de l'ECMS a procédé à un test de spirométrie pour évaluer la fonction pulmonaire. Tous les répondants ont fait au moins trois essais acceptables, jusqu'à concurrence de huit essais au cours de la séance. Les meilleurs résultats ont été choisis selon les critères de la Société canadienne de thoracologie. Les valeurs normales prévues ont été fondées sur les équations de référence de 1976 de Knudson et corrigées pour tenir compte de certains critères de la race.

Les tests réalisés dans le cadre de l'ECMS ne doivent pas servir à poser un diagnostic. Nous avons recommandé que **HOMER SIMPSON** fasse un suivi relativement aux résultats anormaux de tests auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé réglementé.

Si vous avez des questions au sujet de l'ECMS, veuillez communiquer avec nous en composant notre

numéro sans frais, 1-888-253-1087, ou visiter notre site Internet à l'adresse suivante :  
<http://www.statcan.ca>.

Veillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Spécialiste des mesures de la santé de l'ECMS



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada



Canada

À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT