

Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada

Composante de l'hypertension

Questionnaire de 2009

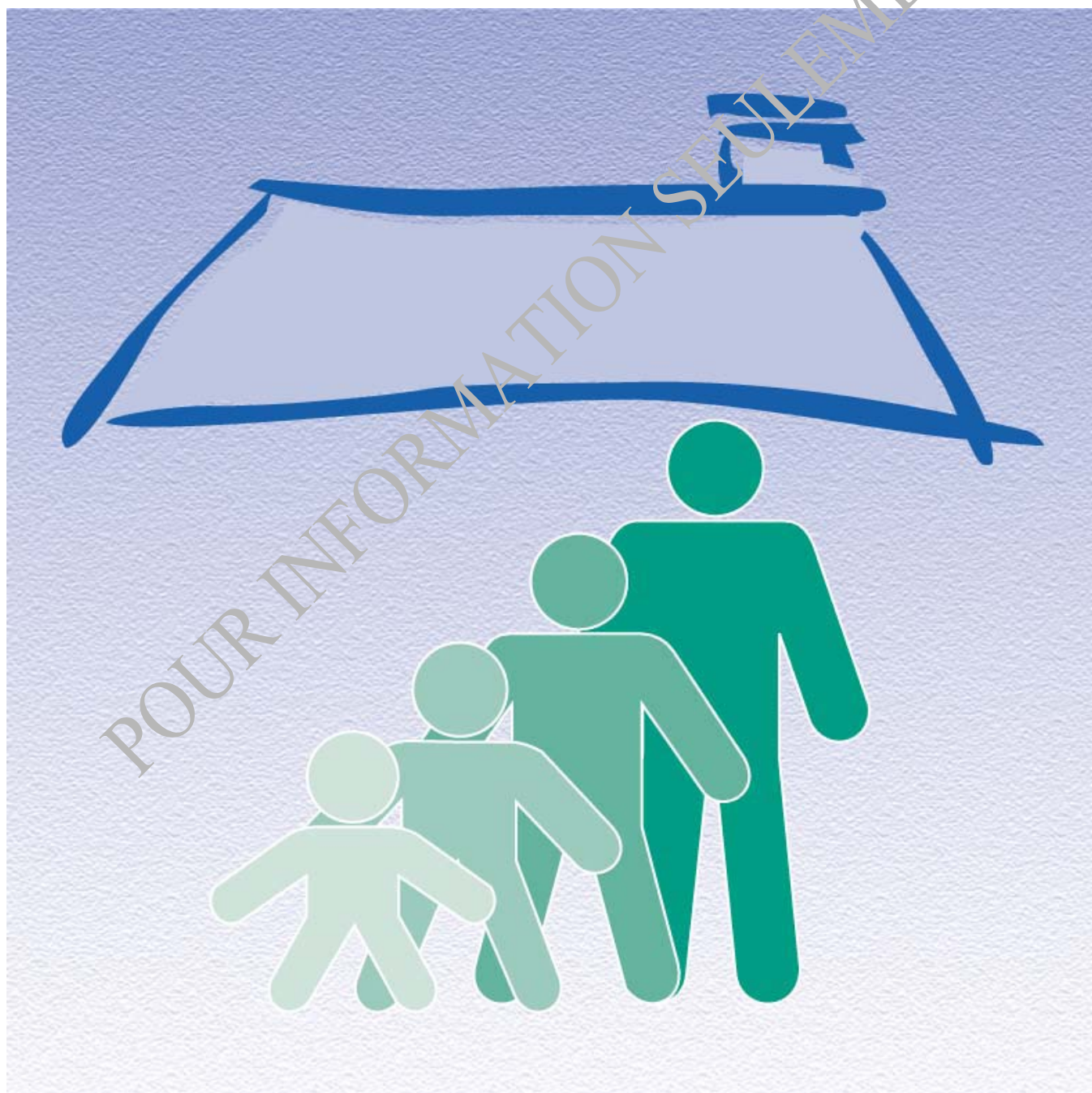


Table des matières

Introduction de l'enquête (XINT)	1
État de santé général (XGEN)	2
Confirmation d'un diagnostic d'hypertension (XCNH)	4
Mesure de la tension artérielle (XBMH)	7
Consommation de médicaments (XMEH)	13
Utilisation des services de soins de santé (XHUH)	18
Recommandations cliniques (XCLH)	21
Autogestion (XSMH)	24
Autosurveillance de la tension artérielle (XMOH)	31
Information et formation (XINH)	33
Administration (XADM)	36

POUR INFORMATION SEULEMENT

Introduction de l'enquête (XINT)

XINT_BEG Bloc standard

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant spécifique du fichier d'échantillon

LNAME : nom de famille du répondant spécifique du fichier d'échantillon

Afficher à l'écran :

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XINT_R01 **La présente enquête est menée en vertu de la Loi sur la statistique en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Le but de cette enquête est de recueillir des renseignements sur les expériences des Canadiens ayant des problèmes de santé chroniques. Les données de l'enquête aideront à informer les programmes de la santé publique et les professionnels de la santé dans le but d'améliorer l'état de santé des canadiens souffrant de maladies chroniques. Vous vous souvenez peut-être d'avoir récemment répondu à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; il s'agit d'une enquête de suivi à cette enquête.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XINT_R02 **Toutes les réponses que vous donnerez demeureront strictement confidentielles et serviront seulement à des fins statistiques. Votre participation est volontaire, mais nous avons absolument besoin de votre collaboration pour obtenir des résultats exacts.**

(Numéro d'enregistrement : STC/SAN-082-75437)

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XINT_END

État de santé général (XGEN)

XGEN_BEG Bloc de l'enquête
Afficher à l'écran:
Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XGEN_C01 Si DOXGEN = 1, passez à XGEN_R01.
Sinon, passez à XGEN_END.

XGEN_R01 **Pour commencer, j'aimerais vous poser quelques questions de nature générale.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XGEN_Q01 **En général, diriez-vous que votre santé est :**

GENX_01

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XGEN_Q02 **Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé?**
GENX_02 **Est-elle :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **bien meilleure maintenant que l'an dernier?**
 - 2 ... **un peu meilleure maintenant (que l'an dernier)?**
 - 3 ... **à peu près la même que l'an dernier?**
 - 4 ... **un peu moins bonne maintenant (que l'an dernier)?**
 - 5 ... **bien moins bonne maintenant (que l'an dernier)?**
- NSP, RF

XGEN_Q03 **Dans quelle mesure êtes-vous satisfait^E de votre vie en général?**

GENX_02A

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XGEN_Q04 **En général, diriez-vous que votre santé mentale est :**
GENX_02B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XGEN_Q05 **En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos**
GENX_07 **journées sont :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XGEN_END

Confirmation d'un diagnostic d'hypertension (XCNH)

XCNH_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

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

SEXE : sexe du répondant (1=masculin, 2=féminin) du fichier échantillon

CURRAGE: Age actuel du répondant du bloc SRC

FNAME : prénom du répondant spécifique du fichier échantillon

LNAME : nom de famille du répondant spécifique du fichier échantillon

Afficher à l'écran:

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XCNH_C01 Si DOXCNH = 1, passez à XCNH_R01.
Sinon, passez à XCNH_END.

XCNH_R01 **Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de l'hypertension.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XCNH_Q01 **Pour commencer, faites-vous de l'hypertension qui a été diagnostiquée par un**
CNHX_01 **professionnel de la santé?**

1 Oui (Passez à XCNH_C03)

2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

XCNH_Q02 **Avez-vous déjà été diagnostiqué^E pour l'hypertension?**
CNHX_02

1 Oui (Passez à XCNH_C03)

2 Non (Passez à XCNH_R06)

(NSP, RF ne sont pas permis)

XCNH_C03 Si SEXE = 2, passez à XCNH_Q03.
Sinon, passez à XCNH_Q05.

XCNH_Q03 **Étiez-vous enceinte lorsqu'on a posé le diagnostic d'hypertension pour la première**
CNHX_03 **fois?**

1 Oui (Passez à XCNH_Q04)

2 Non (Passez à XCNH_Q05)

NSP, RF (Passez à XCNH_Q04)

XCNH_Q04 **À un autre moment que pendant la grossesse, un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'hypertension?**
CNHX_04

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XCNH_R06)
NSP, RF (Passez à XCNH_R06)

XCNH_Q05 **Quel âge aviez-vous quand on a diagnostiqué pour la première fois que vous faisiez de l'hypertension?**
CNHX_05

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE. Au besoin, demandez (Savez-vous l'âge approximatif en années?).

Indiquez l'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic d'hypertension d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé. Encouragez le répondant à donner sa meilleure estimation - essayez de ne pas accepter « ne sait pas » comme réponse car cette information est importante. Demandez des précisions si nécessaire.

||||
(MIN : 0) (MAX : 130)
NSP, RF
Passez à XCNH_D03

XCNH_E05A Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si XCNH_Q05 < 10.

XCNH_E05B L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic d'hypertension est invalide. S.V.P. retournez et confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si XCNH_Q05 > CURRAGE.

XCNH_R06 **Vous avez répondu ne pas souffrir d'hypertension (n'incluant pas l'hypertension de grossesse). Puisque cette enquête s'applique seulement aux personnes souffrant d'hypertension (n'incluant pas l'hypertension de grossesse), vous n'êtes donc pas admissible pour participer à l'enquête d'aujourd'hui. Merci de votre temps.**

XCNH_D03 Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXBMH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXGEH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXMEH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXHUH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXCLH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXSMH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXMOH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXINH = 2.
Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), DOXADM = 2.

Nota : Cette variable dérivée a été créée pour attribuer la valeur "2" à la condition "DOMODULE" pour tous les modules qui suivent si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF). Sinon la condition "DOMODULE" restera telle quelle pour chaque module.

XCNH_D07 Si XCNH_Q02 = 2 ou (Sexe = 2 et XCNH_Q04 = 2, NSP, RF), code final de 40 (hors de l'échantillon).

XCNH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Mesure de la tension artérielle (XBMH)

XBMH_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon

DOXBMH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon

XCNH_Q01 du module XCNH

XCNH_Q02 du module XCNH

Afficher à l'écran :

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XBMH_C01 Si DOXBMH = 1, passez à XBMH_R01.
Sinon, passez à XBMH_END.

XBMH_R01 **Maintenant quelques questions concernant la mesure de votre tension artérielle par un professionnel de la santé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XBMH_Q01 **À quand remonte la dernière fois qu'un professionnel de la santé a mesuré votre**
BMHX_01 **tension artérielle? Était-ce :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 ... il y a moins de 1 mois?

2 ... il y a de 1 mois à moins de 3 mois?

3 ... il y a de 3 mois à moins de 6 mois?

4 ... il y a de 6 mois à moins d'un an?

5 ... il y a de 1 an à moins de 2 ans?

6 ... il y a 2 ans ou plus?

7 Tension artérielle n'a jamais été mesurée par un professionnel de la santé

NSP

RF (Passez à XBMH_END)

XBMH_E02 Des réponses contradictoires ont été inscrites. Le répondant n'a jamais eu sa tension artérielle mesurée par un professionnel de la santé mais a dit qu'il/elle faisait de l'hypertension qui a été diagnostiquée par un professionnel de la santé. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si (XCNH_Q01 = 1 ou XCNH_Q02 = 1) et XBMH_Q01 = 7.

XBMH_C02 Si XBMH_Q01 = 7, passez à XBMH_R10.
Sinon, passez à XBMH_Q02.

XBMH_Q02 **La dernière fois qu'un professionnel de la santé a mesuré votre tension artérielle,**
BMHX_02 **vous a-t-il indiqué qu'elle était :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... bien contrôlée (normale, bonne, correcte)?
- 2 ... à la limite?
- 3 ... élevée?
- 4 ... basse?
- 5 **Professionnel de la santé ne l'a pas dit**
NSP, RF

XBMH_Q03 **La pression artérielle est habituellement exprimée sous forme de deux nombres,**
BMHX_03 **tels que « 120 sur 80 ». La dernière fois qu'un professionnel de la santé a mesuré votre tension artérielle, vous a-t-il indiqué celle-ci en nombre?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XBMH_Q06)
NSP, RF (Passez à XBMH_Q06)

XBMH_Q04 **Quelle était votre pression systolique, c'est-à-dire, le nombre supérieur ou le plus**
BMHX_04 **élevé la dernière fois qu'un professionnel de la santé a mesuré votre tension artérielle?**

- 1 Le répondant a indiqué une valeur exacte (Passez à XBMH_N04A)
- 2 Le répondant a indiqué un intervalle (Passez à XBMH_N04B)
NSP, RF

Passez à XBMH_Q05

XBMH_N04A INTERVIEWEUR : Inscrivez la pression systolique indiquée par le répondant.
BMHX_04A

|_|_| Mesure systolique
(MIN : 1) (MAX : 300)
NSP, RF

XBMH_N04B **INTERVIEWEUR :** Entrer l'intervalle de la pression systolique indiqué par le répondant.
BMHX_04B N'entrer qu'un seul intervalle. Si le répondant indique un intervalle qui englobe plus d'une réponse (p.ex., "de 120 à 140"), demander un intervalle plus précis.

- 01 Moins de 100
- 02 De 100 à 109
- 03 De 110 à 119
- 04 De 120 à 129
- 05 De 130 à 139
- 06 De 140 à 149
- 07 De 150 à 159
- 08 De 160 à 169
- 09 De 170 à 179
- 10 180 et plus
- NSP, RF

XBMH_Q05 **Quelle était votre pression diastolique, c'est-à-dire, le nombre inférieur ou le plus**
BMHX_05 **bas la dernière fois qu'un professionnel de la santé a mesuré votre tension**
artérielle?

- 1 Le répondant a indiqué une valeur exacte (Passez à XBMH_N05A)
- 2 Le répondant a indiqué un intervalle (Passez à XBMH_N05B)
- NSP, RF

Passez à XBMH_Q06

XBMH_N05A **INTERVIEWEUR :** Inscrivez la pression diastolique indiquée par le répondant.

BMHX_05A

|_|_| Mesure diastolique
 (MIN : 1) (MAX : 150)
 NSP, RF

XBMH_N05B **INTERVIEWEUR :** Entrer l'intervalle de la pression diastolique indiqué par le répondant.
BMHX_05B N'entrer qu'un seul intervalle. Si le répondant indique un intervalle qui englobe plus d'une réponse (p.ex., "de 60 à 80") demander un intervalle plus précis.

- 1 Moins de 50
- 2 De 50 à 59
- 3 De 60 à 69
- 4 De 70 à 79
- 5 De 80 à 89
- 6 De 90 à 99
- 7 De 100 à 109
- 8 De 110 à 119
- 9 120 ou plus
- NSP, RF

XBMH_Q06
BMHX_06 **Est-ce qu'un professionnel de la santé a discuté d'un objectif de traitement pour votre tension artérielle, c'est-à-dire, le niveau de tension artérielle qui est le meilleur pour vous?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XBMH_Q09)
NSP, RF (Passez à XBMH_Q09)

XBMH_Q07
BMHX_07 **Quelle est l'objectif pour votre pression systolique (c'est-à-dire, le nombre supérieur ou le plus élevé)?**

- 1 Le répondant a indiqué une valeur exacte (Passez à XBMH_N07A)
- 2 Le répondant a indiqué un intervalle (Passez à XBMH_N07B)
NSP, RF

Passez à XBMH_Q08

XBMH_N07A
BMHX_07A **INTERVIEWEUR :** Inscrivez la pression systolique indiquée par le répondant.

[_][_] Mesure systolique

(MIN : 1) (MAX : 300)

NSP, RF

Passez à XBMH_Q08

XBMH_N07B
BMHX_07B **INTERVIEWEUR :** Entrer l'intervalle de la pression systolique indiqué par le répondant. N'entrer qu'un seul intervalle. Si le répondant indique un intervalle qui englobe plus d'une réponse (p.ex., "de 120 à 140"), demander un intervalle plus précis.

- 01 Moins de 100
- 02 De 100 à 109
- 03 De 110 à 119
- 04 De 120 à 129
- 05 De 130 à 139
- 06 De 140 à 149
- 07 De 150 à 159
- 08 De 160 à 169
- 09 De 170 à 179
- 10 180 ou plus
- 11 Moins de 130
- 12 Moins de 140
NSP, RF

XBMH_Q08
BMHX_08 **Quelle est l'objectif pour votre pression diastolique (c'est-à-dire, le nombre inférieur ou le plus bas)?**

- 1 Le répondant a indiqué une valeur exacte (Passez à XBMH_N08A)
- 2 Le répondant a indiqué un intervalle (Passez à XBMH_N08B)
NSP, RF (Passez à XBMH_Q09)

XBMH_N08A **INTERVIEWEUR** : Inscrivez la pression diastolique indiquée par le répondant.

BMHX_08A

|_|_| Mesure diastolique

(MIN : 1) (MAX : 150)

NSP, RF

Passez à XBMH_Q09

XBMH_N08B **INTERVIEWEUR** : Entrer l'intervalle de la pression diastolique indiqué par le répondant.

BMHX_08B

N'entrer qu'un seul intervalle. Si le répondant indique un intervalle qui englobe plus d'une réponse (p.ex., "de 60 à 80") demander un intervalle plus précis.

01 Moins de 50

02 De 50 à 59

03 De 60 à 69

04 De 70 à 79

05 De 80 à 89

06 De 90 à 99

07 De 100 à 109

08 De 110 à 119

09 120 et plus

10 Moins de 80

11 Moins de 90

NSP, RF

Passez à XBMH_Q09

XBMH_Q09

Avez-vous le sentiment d'avoir un plan pour contrôler votre tension artérielle?

BMHX_09

1 Oui

2 Non

NSP, RF

Passez à XBMH_END

XBMH_R10

Vous avez répondu que votre tension artérielle n'a jamais été mesurée par un professionnel de la santé. Puisque cette enquête s'applique seulement aux personnes souffrant d'hypertension ayant été diagnostiquée par un professionnel de la santé vous n'êtes donc pas admissible pour participer à l'enquête d'aujourd'hui. Merci de votre temps.

XBMH_D10 Si XBMH_Q01 = 7, DOXMEH = 2.
 Si XBMH_Q01 = 7, DOXHUH = 2.
 Si XBMH_Q01 = 7, DOXCLH = 2.
 Si XBMH_Q01 = 7, DOXSMH = 2.
 Si XBMH_Q01 = 7, DOXMOH = 2.
 Si XBMH_Q01 = 7, DOXINH = 2.
 Si XBMH_Q01 = 7, DOXADM = 2.

Nota : Cette variable dérivée a été créée pour attribuer la valeur "2" à la condition
 "DOMODULE" pour tous les modules qui suivent si XBMH_Q01 = 7. Sinon la
 condition "DOMODULE" restera telle quelle pour chaque module.

XBMH_D11 Si XBMH_Q01 = 7, code final de 40 (hors de l'échantillon).

XBMH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Consommation de médicaments (XMEH)

XMEH_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon

LNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon

DOXMEH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon

Afficher à l'écran :

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XMEH_C01 Si DOXMEH = 1, passez à XMEH_R01.
Sinon, passez à XMEH_END.XMEH_R01 **Les questions suivantes portent sur les médicaments prescrits par un médecin ou tout autre professionnel de la santé.**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XMEH_Q01 **Actuellement, prenez-vous des médicaments sur ordonnance, y compris des**
MEHX_01 **médicaments pour l'hypertension?**INTERVIEWEUR : Inclure les médicaments non prescrits (c'est-à-dire des produits en vente libre) comme l'aspirine à faible dose si le médicament a été prescrit par un médecin ou tout autre professionnel de la santé.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XMEH_Q05)
- NSP, RF (Passez à XMEH_END)

XMEH_Q02 **Actuellement, combien de différents types de médicaments sur ordonnance prenez-**
MEHX_02 **vous?**INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Inclure les médicaments pris pour l'hypertension.

- 1 Un
- 2 Deux
- 3 Trois ou quatre
- 4 Cinq à neuf
- 5 Dix et plus
- NSP, RF

XMEH_Q03 **En tout, combien de fois au cours de la journée prenez-vous des médicaments sur ordonnance?**
MEHX_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par jour (p. ex. une fois par semaine, par mois)**
 - 2 **Une fois par jour**
 - 3 **Deux fois par jour**
 - 4 **Trois fois par jour**
 - 5 **Quatre fois ou plus par jour**
- NSP, RF

XMEH_C04A Si XMEH_Q02 = 1, passez à XMEH_Q04A.
Sinon, passez à XMEH_Q04B.

XMEH_Q04A **Prenez-vous ce médicament pour votre hypertension?**
MEHX_04A

- 1 Oui (Passez à XMEH_D06)
 - 2 Non (Passez à XMEH_Q05)
- NSP, RF (Passez à XMEH_END)

XMEH_Q04B **Actuellement, combien de ces médicaments prenez-vous pour votre hypertension?**
MEHX_04B

|_|_|
(MIN : 0) (MAX : 10)
NSP, RF

XMEH_E04B Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.

Nota : Déclenchez une vérification avec avertissement si XMEH_Q04B > 5.

XMEH_E04C Le répondant a déclaré plus de médicaments d'hypertension que le total de médicament.
SVF retournez et corrigez.

Nota : Déclenchez une vérification avec rejet si (XMEH_Q02 = 2 et XMEH_Q04B > 2) ou
(XMEH_Q02 = 3 et XMEH_Q04B > 4) ou (XMEH_Q02 = 4 et XMEH_Q04B > 9)

XMEH_C05 Si XMEH_Q04B = 0, passez à XMEH_Q05.
Sinon, passez à XMEH_D06.

XMEH_Q05 **Pour quelles raisons ne prenez-vous actuellement aucun médicament sur ordonnance pour votre hypertension?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|---|
| MEHX_05A | 1 | Aucun médicament n'a été prescrit par un médecin ou autre professionnel de la santé |
| MEHX_05B | 2 | Ne veut pas prendre de médicament pour le moment |
| MEHX_05C | 3 | Effets secondaires du médicament |
| MEHX_05D | 4 | Le médicament n'a pas d'effet |
| MEHX_05E | 5 | Est à court de médicaments |
| MEHX_05F | 6 | Trop coûteux / contraintes financières |
| MEHX_05G | 7 | Tension artérielle contrôlée sans l'utilisation de médicaments |
| MEHX_05H | 8 | Autre
NSP, RF |

Passez à XMEH_END

XMEH_D06 Si XMEH_Q04A = 1 ou XMEH_Q04B = 1, DT_MÉDICAMENT = « médicament ».
Sinon, DT_MÉDICAMENT = « médicaments ».
Si XMEH_Q04A = 1 or XMEH_Q04B = 1, DT_VOTRE = « votre ».
Sinon, DT_VOTRE = « vos ».
Si XMEH_Q04A = 1 ou XMEH_Q04B = 1, DT_LE = « le ».
Sinon, DT_LE = « les ».
Si XMEH_Q04A = 1 or XMEH_Q04B = 1, DT_A = « a ».
Sinon, DT_A = « ont ».
Si XMEH_Q04A = 1 or XMEH_Q04B = 1, DT_LEC = « Le ».
Sinon, DT_LEC = « Les ».

XMEH_Q06 **En tout, combien de fois au cours de la journée prenez-vous vos médicaments pour l'hypertension ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'une fois par jour (p. ex. une fois par semaine, par mois)**
 - 2 **Une fois par jour**
 - 3 **Deux fois par jour**
 - 4 **Trois fois par jour**
 - 5 **Quatre fois ou plus par jour**
- NSP, RF

XMEH_Q07 En pensant à la fréquence à laquelle vous prenez ^DT_VOTRE ^DT_MÉDICAMENT
MEHX_07 pour l'hypertension, en général, diriez-vous que vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... ^DT_LE prenez aussi souvent que prescrit(s)?
- 2 ... ^DT_LE prenez plus souvent que prescrit(s)?
- 3 ... ^DT_LE prenez moins souvent que prescrit(s)?
- 4 ... manquez occasionnellement une dose?
- 5 ... ne prenez pas du tout ^DT_LE ^DT_MÉDICAMENT
NSP, RF

XMEH_C08 Si XMEH_Q07 = 5, passez à XMEH_Q09.
Sinon, passez à XMEH_Q08.

XMEH_Q08 En pensant à la dose de ^DT_VOTRE ^DT_MÉDICAMENT pour l'hypertension, en
MEHX_08 général, diriez-vous que vous prenez :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... la même dose que prescrite?
- 2 ... une dose plus élevée que celle prescrite?
- 3 ... une dose plus faible que celle prescrite?
- 4 ... ne prend pas du tout ^DT_LE ^DT_MÉDICAMENT
NSP, RF

XMEH_C09A Si XMEH_Q07 et XMEH_Q08 = 1, passez à XMEH_END.
Sinon, passez à XMEH_C09B.

XMEH_C09B Si XMEH_Q07 et XMEH_Q08 = DK ou RF, passez à XMEH_END.
Sinon, passez à XMEH_Q09.

XMEH_Q09 **Pour quelles raisons ne prenez-vous pas ^DT_VOTRE ^DT_MÉDICAMENT pour l'hypertension exactement comme on vous l'a prescrit?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| MEHX_09A | 01 | Oublie de prendre ^DT_LE ^DT_MÉDICAMENT |
| MEHX_09B | 02 | Effets secondaires causés par ^DT_LE ^DT_MÉDICAMENT |
| MEHX_09C | 03 | ^DT_LEC ^DT_MEDICATION n'DT_A pas d'effet |
| MEHX_09D | 04 | Est à court de ^DT_MÉDICAMENT |
| MEHX_09E | 05 | Trop coûteux |
| MEHX_09F | 06 | Tension artérielle contrôlée sans l'utilisation de médicaments |
| MEHX_09G | 07 | Se sent bien sans médicament / ne pense pas qu'un médicament est nécessaire |
| MEHX_09H | 08 | N'a pas confiance dans le traitement prescrit |
| MEHX_09I | 09 | Ne sais pas comment utiliser ^DT_LE ^DT_MÉDICAMENT correctement. |
| MEHX_09J | 10 | Autre
NSP, RF |

XMEH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Utilisation des services de soins de santé (XHUH)

XHUH_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier d'échantillon

LNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier d'échantillon

DOXHUH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon

Afficher à l'écran :

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XHUH_C01 Si DOXHUH = 1, passez à XHUH_Q01.
Sinon, passez à XHUH_END.

XHUH_Q01 **Parmi les professionnels de la santé ou praticiens suivants, lequel considérez-vous**
 HUH_X_01 **comme le principal responsable du traitement de votre hypertension?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Médecin de famille ou omnipraticien(ne)
 - 2 Autre médecin ou spécialiste
 - 3 Infirmier(ère) ou infirmier(ère) praticien(ne)
 - 4 Pharmacien(ne)
 - 5 Autre professionnel de la santé
 - 6 Aucun professionnel de la santé n'est responsable du traitement de l'hypertension
- NSP
RF (Passez à XHUH_END)

XHUH_R02 **J'aimerais vous poser quelques questions sur vos consultations avec divers professionnels de la santé à propos de votre hypertension durant les 12 derniers mois.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XHUH_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un ou l'autre des**
 HUH_X_02 **professionnels de la santé suivants à propos de votre hypertension :**

... un médecin de famille ou un omnipraticien?INTERVIEWEUR : Inclure les contacts en personne et au téléphone.

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

XHUH_Q03

HUHX_03

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté :**... tout autre médecin ou spécialiste à propos de votre hypertension?**INTERVIEWEUR : Inclure les contacts en personne et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

XHUH_Q04

HUHX_04

(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté :)**... un(e) infirmier(ère) ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) à propos de votre hypertension?**INTERVIEWEUR : Inclure les contacts en personne et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

XHUH_Q05

HUHX_05

(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté :)**... un pharmacien à propos de votre hypertension?**INTERVIEWEUR : Inclure les contacts en personne et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

XHUH_Q06

HUHX_06

(Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté :)**... un intervenant en médecine douce ou non traditionnelle, comme un massothérapeute, un naturopathe ou un phytothérapeute à propos de votre hypertension?**INTERVIEWEUR : Inclure les contacts en personne et au téléphone.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

XHUH_Q07

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté :

HUHX_07

... tout autre professionnel de la santé à propos de votre hypertension?

INTERVIEWEUR : Inclure les contacts en personne et au téléphone.

- | | | |
|---|----------------|---------------------|
| 1 | Oui - Précisez | (Passez à XHUH_S07) |
| 2 | Non | (Passez à XHUH_END) |
| | NSP, RF | (Passez à XHUH_END) |

XHUH_S07

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)

(NSP, RF ne sont pas permis)

XHUH_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

Recommandations cliniques (XCLH)

XCLH_BEG	<p>Bloc de l'enquête</p> <p>Variables externes requises :</p> <p>FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier d'échantillon LNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier d'échantillon DOXCLH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon XMEH_Q01 : du module XMEH XMEH_Q04A : du module XMEH XMEH_Q04B : du module XMEH</p> <p>Afficher à l'écran : Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre</p>
XCLH_C01	<p>Si DOCLH = 1, passez à CLH_R01. Sinon, passez à CLH_END.</p>
XCLH_R01	<p>Les prochaines questions portent sur les choses qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé pourrait avoir suggérées pour vous aider à contrôler votre tension artérielle.</p> <p>Il se peut que vous pensiez que certaines questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.</p> <p><u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <1> pour continuer.</p> <p>(NSP, RF ne sont pas permis)</p>
XCLH_C01A	<p>Si Si XMEH_Q04A = 1 ou XMEH_Q04B > 0, pré-remplir XCLH_Q01 avec Oui., passez à XCLH_Q02. Sinon, passez à XCLH_C01B.</p>
XCLH_C01B	<p>Si XMEH_Q01 = 2 ou XMEH_Q04A = 2 ou XMEH_Q04B = 0, passez à XCLH_Q01. Sinon, passez à XCLH_Q02.</p>
XCLH_Q01 CLHX_01	<p>Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré de :</p> <p>... prendre des médicaments sur ordonnance pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?</p> <p>1 Oui 2 Non NSP, RF</p>

XCLH_Q02 **Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré**
CLHX_02 **de :**

... réduire votre consommation quotidienne de sel pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XCLH_Q03 **Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré**
CLHX_03 **de :**

... manger certains aliments, comme des fruits et des légumes, du poisson ou des viandes maigres, des aliments riches en fibres ou des aliments pauvres en gras pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XCLH_Q04 **(Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré**
CLHX_04 **de :)**

... participer à des activités physiques ou faire de l'exercice pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XCLH_Q05 **(Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré**
CLHX_05 **de :)**

... contrôler votre poids ou perdre du poids pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XCLH_Q06 **Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré**
CLHX_06 **de :**

... cesser de fumer ou réduire votre consommation de tabac pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Sans objet - ne fume pas
 NSP, RF

XCLH_Q07 **(Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré**
CLHX_07 **de :)**

... réduire votre consommation d'alcool pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Sans objet - ne boit pas d'alcool
 NSP, RF

XCLH_Q08 **Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a déjà suggéré de**
CLHX_08 **:**

... réduire votre niveau de stress pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, RF

XCLH_END

Autogestion (XSMH)

XSMH_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon

DOXSMH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon

Afficher à l'écran :

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XSMH_C01 Si DOXSMH = 1, passez à XSMH_R01.
Sinon, passez à XSMH_END.

XSMH_R01 **Les prochaines questions portent sur les choses que les gens peuvent faire après avoir reçu un diagnostic d'hypertension.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XSMH_Q01A **En raison de votre diagnostic d'hypertension, avez-vous déjà réduit votre**
SMHX_01A **consommation quotidienne de sel pour aider à contrôler votre tension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XSMH_Q02)
- NSP (Passez à XSMH_Q03A)
- RF (Passez à XSMH_END)

XSMH_Q01B **Le faites-vous encore :**
SMHX_01B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **... tout le temps?** (Passez à XSMH_Q03A)
- 2 **... la plupart du temps?** (Passez à XSMH_Q03A)
- 3 **... de temps en temps?** (Passez à XSMH_Q03A)
- 4 **... jamais?**
- NSP, RF (Passez à XSMH_Q03A)

XSMH_Q02

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne réduisez-vous pas votre consommation quotidienne de sel pour aider à contrôler votre tension artérielle?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| SMHX_02A | 01 | Manque de volonté / d'autodiscipline |
| SMHX_02B | 02 | N'aime pas manger des aliments à faible teneur en sel |
| SMHX_02C | 03 | Contraintes de temps (trop occupé(e), responsabilités familiales, horaire de travail, etc.) |
| SMHX_02D | 04 | Mange déjà des aliments à faible teneur en sel pour d'autres raisons |
| SMHX_02E | 05 | Trop coûteux / contraintes financières |
| SMHX_02F | 06 | Prend des médicaments pour contrôler la tension artérielle |
| SMHX_02G | 07 | Ne pense pas que réduire le sel est important |
| SMHX_02H | 08 | Ne sait pas que réduire le sel est recommandé |
| SMHX_02I | 09 | Autre |
| SMHX_02J | 10 | Aucune raison de ne pas réduire sa consommation de sel
NSP, RF |

XSMH_Q03A

SMHX_03A

En raison de votre diagnostic d'hypertension, avez-vous déjà changé le type d'aliments que vous mangez, par exemple, choisir plutôt les fruits et légumes, le poisson ou la viande maigre, les aliments riches en fibre ou les aliments faibles en gras pour aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XSMH_Q04)
NSP, RF (Passez à XSMH_Q05)

XSMH_Q03B

SMHX_03B

Le faites-vous encore :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... tout le temps? (Passez à XSMH_Q05)
- 2 ... la plupart du temps? (Passez à XSMH_Q05)
- 3 ... de temps en temps? (Passez à XSMH_Q05)
- 4 ... jamais?
NSP, RF (Passez à XSMH_Q05)

XSMH_Q04 **Pour quelles raisons ne choisissez-vous pas davantage ce type d'aliments, (c'est-à-dire les fruits et légumes, le poisson ou la viande maigre, les aliments riches en fibre ou faibles en gras) pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| SMHX_04A | 01 | Manque de volonté / d'autodiscipline |
| SMHX_04B | 02 | N'aime pas manger ce type d'aliments |
| SMHX_04C | 03 | Contraintes de temps (trop occupé(e), responsabilités familiales, horaire de travail, etc.) |
| SMHX_04D | 04 | Mange déjà ce type d'aliments pour d'autres raisons |
| SMHX_04E | 05 | Trop coûteux / contraintes financières |
| SMHX_04F | 06 | Prend des médicaments pour contrôler la tension artérielle |
| SMHX_04G | 07 | Ne pense pas que ce type d'aliments est important |
| SMHX_04H | 08 | Ne sait pas que ce type d'aliments est recommandé |
| SMHX_04I | 09 | Autre |
| SMHX_04J | 10 | Aucune raison de ne pas choisir certains types d'aliments
NSP, RF |

XSMH_Q05 **Lisez-vous l'information nutritionnelle qui figure sur les étiquettes des aliments?**

SMHX_05

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XSMH_Q06 **Êtes-vous responsable du choix des aliments de l'épicerie pour votre ménage?**

SMHX_06

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, RF

XSMH_Q07A **En raison de votre diagnostic d'hypertension, avez-vous déjà fait de l'exercice ou participé à des activités physiques pour aider à contrôler votre tension artérielle?**

SMHX_07A

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à XSMH_Q08)
- NSP, RF (Passez à XSMH_Q09A)

XSMH_Q07B **Le faites-vous encore :**

SMHX_07B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **tout le temps?** (Passez à XSMH_Q09A)
- 2 ... **la plupart du temps?** (Passez à XSMH_Q09A)
- 3 ... **de temps en temps?** (Passez à XSMH_Q09A)
- 4 ... **jamais?**
NSP, RF (Passez à XSMH_Q09A)

XSMH_Q08

Pour quelles raisons ne faites-vous pas de l'exercice ou ne participez-vous pas à des activités physiques pour aider à contrôler votre tension artérielle?INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| SMHX_08A | 01 | Manque de volonté / d'autodiscipline |
| SMHX_08B | 02 | N'aime pas faire de l'exercice |
| SMHX_08C | 03 | Contraintes de temps (trop occupé(e), responsabilités familiales, horaire de travail, etc.) |
| SMHX_08D | 04 | Participe déjà à des activités physiques et fait de l'exercice pour d'autres raisons |
| SMHX_08E | 05 | Une incapacité ou un problème de santé |
| SMHX_08F | 06 | Trop coûteux / contraintes financières |
| SMHX_08G | 07 | Non disponible dans la région |
| SMHX_08H | 08 | Prend des médicaments pour contrôler la tension artérielle |
| SMHX_08I | 09 | Ne pense pas que l'exercice est important |
| SMHX_08J | 10 | Ne sait pas si l'exercice est sécuritaire / recommandé |
| SMHX_08K | 11 | Autre |
| SMHX_08L | 12 | Aucune raison de ne pas faire de l'exercice
NSP, RF |

XSMH_Q09A

SMHX_09A

En raison de votre diagnostic d'hypertension, avez-vous déjà essayé de contrôler votre poids ou de perdre du poids pour aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XSMH_Q10)
- NSP, RF (Passez à XSMH_Q11A)

XSMH_Q09B

SMHX_09B

Le faites-vous encore :INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **tout le temps?** (Passez à XSMH_Q11A)
- 2 ... **la plupart du temps?** (Passez à XSMH_Q11A)
- 3 ... **de temps en temps?** (Passez à XSMH_Q11A)
- 4 ... **jamais?**
NSP, RF (Passez à XSMH_Q11A)

XSMH_Q10 **Pour quelles raisons n'essayez-vous pas de contrôler votre poids ou de perdre du poids pour aider à contrôler votre tension artérielle?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| SMHX_10A | 01 | N'a pas besoin de contrôler son poids / de perdre du poids - a déjà un poids-santé |
| SMHX_10B | 02 | Manque de volonté / d'autodiscipline |
| SMHX_10C | 03 | Ne veut pas contrôler son poids / perdre du poids |
| SMHX_10D | 04 | A essayé de contrôler son poids / de perdre du poids - n'a pas réussi |
| SMHX_10E | 05 | Contraintes de temps (trop occupé(e), responsabilités familiales, horaire de travail, etc.) |
| SMHX_10F | 06 | Contrôle déjà son poids / perd du poids pour d'autres raisons |
| SMHX_10G | 07 | Une incapacité ou un problème de santé autre que la tension artérielle rend le contrôle de poids / la perte de poids difficile |
| SMHX_10H | 08 | Trop coûteux / contraintes financières |
| SMHX_10I | 09 | Prend des médicaments pour contrôler la tension artérielle |
| SMHX_10J | 10 | Ne pense pas que contrôler son poids / perdre du poids est important |
| SMHX_10K | 11 | Ne sait pas que contrôler son poids / perdre du poids est sécuritaire / recommandé |
| SMHX_10L | 12 | Autre |
| SMHX_10M | 13 | Aucune raison de ne pas essayer de contrôler son poids / perdre du poids
NSP, RF |

XSMH_Q11A **À un moment quelconque depuis votre premier diagnostic d'hypertension, avez-vous fumé?**

INTERVIEWEUR : Inclure la cigarette, le cigare et la pipe.

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XSMH_D13A)
NSP, RF (Passez à XSMH_D13A)

XSMH_Q11B **En raison de votre diagnostic d'hypertension, avez-vous arrêté de fumer ou réduit votre consommation de tabac pour aider à contrôler votre tension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XSMH_Q12)
NSP, RF (Passez à XSMH_D13A)

XSMH_Q11C **Continuez-vous à maintenir ce changement dans vos habitudes de consommation de tabac :**
SMHX_11C

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **tout le temps?** (Passez à XSMH_D13A)
- 2 ... **la plupart du temps?** (Passez à XSMH_D13A)
- 3 ... **de temps en temps?** (Passez à XSMH_D13A)
- 4 ... **jamais?**
NSP, RF (Passez à XSMH_D13A)

XSMH_Q12 **Pour quelles raisons n'essayez-vous pas d'arrêter de fumer ou de réduire votre consommation de tabac pour aider à contrôler votre tension artérielle?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées

- | | |
|----------|--|
| SMHX_12A | 01 Ne veut pas arrêter de fumer / réduire sa consommation de tabac |
| SMHX_12B | 02 Manque de volonté / d'autodiscipline |
| SMHX_12C | 03 A essayé d'arrêter de fumer / de réduire sa consommation de tabac – n'a pas réussi |
| SMHX_12D | 04 Contraintes de temps (trop occupé(e), responsabilités familiales, horaire de travail, etc.) |
| SMHX_12E | 05 A déjà arrêté de fumer / réduit sa consommation de tabac pour d'autres raisons |
| SMHX_12F | 06 Prend des médicaments pour contrôler la tension artérielle |
| SMHX_12G | 07 Ne pense pas qu'arrêter de fumer / réduire sa consommation de tabac est important |
| SMHX_12H | 08 Ne sait pas qu'arrêter de fumer / réduire sa consommation de tabac est recommandé |
| SMHX_12I | 09 Autre |
| SMHX_12J | 10 Aucune raison de ne pas arrêter de fumer / réduire sa consommation de tabac
NSP, RF |

XSMH_D13A Si SEX = female, DT_BOIRE = « 9 ».
Sinon, DT_BOIRE = « 14 ».

XSMH_Q13A **A un moment quelconque depuis votre premier diagnostic d'hypertension, avez-vous régulièrement bu plus de ^DT_BOIRE verres d'alcool par semaine? Lorsqu'on parle d'un « verre », on entend par là : une bouteille ou une canette de bière, ou un verre de bière en fût, un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin (« cooler »), un verre ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux.**
SMHX_13A

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

XSMH_Q13B **En raison de votre diagnostic d'hypertension, avez-vous arrêté de boire ou réduit votre consommation d'alcool pour aider à contrôler votre tension artérielle?**
SMHX_13B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XSMH_Q14)
NSP, RF (Passez à XSMH_END)

XSMH_Q13C **Continuez-vous de maintenir ce changement de votre consommation d'alcool :**
SMHX_13C

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... **tout le temps?** (Passez à XSMH_END)
- 2 ... **la plupart du temps?** (Passez à XSMH_END)
- 3 ... **de temps en temps?** (Passez à XSMH_END)
- 4 ... **jamais?**
NSP, RF (Passez à XSMH_END)

XSMH_Q14 **Pour quelles raisons n'avez-vous pas réduit votre consommation d'alcool pour aider à contrôler votre tension artérielle?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | |
|----------|--|
| SMHX_14A | 01 Ne veut pas arrêter / réduire sa consommation d'alcool |
| SMHX_14B | 02 Croit que l'alcool est bon pour la santé |
| SMHX_14C | 03 Manque de volonté / d'autodiscipline |
| SMHX_14D | 04 A essayé d'arrêter de boire / de réduire sa consommation d'alcool - n'a pas réussi |
| SMHX_14E | 05 Contraintes de temps (trop occupé(e), responsabilités familiales, horaire de travail, etc.) |
| SMHX_14F | 06 A déjà arrêté / réduit sa consommation d'alcool pour d'autres raisons |
| SMHX_14G | 07 Dépendance à l'alcool ou aux drogues |
| SMHX_14H | 08 Prend des médicaments pour contrôler la tension artérielle |
| SMHX_14I | 09 Ne pense pas que réduire sa consommation d'alcool est important |
| SMHX_14J | 10 Ne sait pas que réduire sa consommation d'alcool est recommandé |
| SMHX_14K | 11 Un professionnel de la santé n'a pas recommandé de réduire sa consommation d'alcool |
| SMHX_14L | 12 Autre |
| SMHX_14M | 13 Aucune raison de ne pas réduire sa consommation d'alcool
NSP, RF |

XSMH_END

Autosurveillance de la tension artérielle (XMOH)

XMOH_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon.

LNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon.

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

Afficher à l'écran:

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XMOH_C01 Si DOXMOH = 1, passez à XMOH_R01.
Sinon, passez à XMOH_END.

XMOH_R01 **Les questions suivantes portent sur la surveillance de la tension artérielle que vous pourriez faire vous-même en dehors d'un cabinet de médecin ou d'une clinique médicale.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XMOH_Q01 **À quelle fréquence surveillez-vous vous-même votre tension artérielle en dehors**
MOHX_01 **d'un cabinet de médecin ou d'une clinique médicale?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Tous les jours**
- 2 **Toutes les semaines**
- 3 **Tous les mois**
- 4 **Trois à quatre fois par année**
- 5 **Une fois par an**
- 6 **Moins d'une fois par an**
- 7 **Ne surveille pas sa tension artérielle**

NSP (Passez à XMOH_Q06)

RF (Passez à XMOH_END)

XMOH_Q02 **Est-ce qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé vous a déjà montré**
MOHX_02 **comment utiliser correctement un appareil pour mesurer la tension artérielle?**

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

XMOH_C02 Si XMOH_Q01 = 7, passez à XMOH_Q06.
Sinon, passez à XMOH_Q03.

XMOH_Q03 **À quel endroit mesurez-vous votre tension artérielle?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|---------------------------------------|
| MOHX_03A | 1 | À la maison |
| MOHX_03B | 2 | À une pharmacie |
| MOHX_03C | 3 | Au lieu de travail |
| MOHX_03D | 4 | Au centre de conditionnement physique |
| MOHX_03E | 5 | Autre |
| | | NSP, RF |

XMOH_Q04 **Faites-vous part des mesures de tension artérielle que vous prenez vous même à un médecin ou à un professionnel de la santé?**

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

XMOH_Q05 **Après avoir pris votre tension artérielle, si vous considérez qu'elle est trop élevée, que faites-vous?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|---|---|
| MOHX_05A | 1 | Vous communiquez avec un médecin ou tout autre professionnel de la santé |
| MOHX_05B | 2 | Vous surveillez votre tension artérielle pour voir si elle reste élevée |
| MOHX_05C | 3 | Vous modifiez votre mode de vie (p. ex. régime alimentaire, exercice, perte de poids, etc.) |
| MOHX_05D | 4 | Vous vous reposez |
| MOHX_05E | 5 | Vous allez au service d'urgence d'un hôpital |
| MOHX_05F | 6 | Vous augmentez la dose de votre médicament |
| MOHX_05G | 7 | Vous ne faites rien |
| MOHX_05H | 8 | Autre |
| MOHX_05I | 9 | Sans objet - la tension artérielle n'a jamais été trop élevée |
| | | NSP, RF |

XMOH_Q06 **En général, pensez-vous que votre tension artérielle est :**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | |
|---|---|
| 1 | ... ien contrôlée (normale, bonne, correcte)? |
| 2 | ... à la limite? |
| 3 | ... élevée? |
| 4 | ... basse? |
| | NSP, RF |

XMOH_END

Information et formation (XINH)

XINH_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon

DOXINH : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon

Afficher à l'écran :

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XINH_C01

Si DOXINH = 1, passez à XINH_R01.

Sinon, passez à XINH_END.

XINH_R01

Les questions suivantes portent sur l'information ou la formation que vous pourriez avoir reçue afin de vous aider à contrôler votre tension artérielle.INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XINH_Q01

Avez-vous déjà reçu de l'information ou une formation afin de vous aider à contrôler votre tension artérielle de l'une des personnes suivantes :INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées

INHX_01A

1 ... un médecin de famille ou omnipraticien?

INHX_01B

2 ... un médecin spécialiste?

INHX_01C

3 ... un(e) infirmier(ère) ou infirmier(ère) praticien(ne)?

INHX_01D

4 ... un(e) pharmacien(ne)?

INHX_01E

5 ... un(e) intervenant(e) en médecine douce ou non traditionnelle?

INHX_01F

6 ... un membre de la famille ou ami(e) (autre qu'un professionnel de la santé)?

INHX_01G

7 ... autre?

NSP, RF

XINH_Q02

Avez-vous déjà reçu de l'information ou une formation afin de vous aider à contrôler votre tension artérielle, sous l'une des formes suivantes :

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

- | | | |
|----------|---|--|
| INHX_02A | 1 | ... livre, brochure ou dépliant? |
| INHX_02B | 2 | ... CD, DVD ou vidéo? |
| INHX_02C | 3 | ... feuillet d'information reçu avec un médicament? |
| INHX_02D | 4 | ... conseils reçus durant un rendez-vous chez le médecin? |
| INHX_02E | 5 | ... groupe de soutien? |
| INHX_02F | 6 | ... cours? |
| INHX_02G | 7 | ... média, par exemple : télévision, radio, journaux ou magazines? |
| INHX_02H | 8 | ... Internet? |
| INHX_02I | 9 | ... autre? |
| | | NSP, RF |

XINH_Q03

Parmi les formes suivantes, dans laquelle préféreriez-vous recevoir de l'information ou de la formation à l'avenir?

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

- | | | |
|----------|---|---|
| INHX_03A | 1 | Livre, brochure ou dépliant |
| INHX_03B | 2 | CD, DVD ou vidéo |
| INHX_03C | 3 | Feuillet d'information reçu avec un médicament |
| INHX_03D | 4 | Conseils reçus durant un rendez-vous chez le médecin |
| INHX_03E | 5 | Groupe de soutien |
| INHX_03F | 6 | Cours |
| INHX_03G | 7 | Média, par exemple : télévision, radio, journaux ou magazines |
| INHX_03H | 8 | Internet |
| INHX_03I | 9 | Autre |
| | | NSP, RF |

XINH_Q04

Afin de vous aider à contrôler votre tension artérielle, avez-vous déjà reçu de l'information sur l'un des sujets suivants :

... les impacts émotionnels causés par la tension artérielle. Par exemple : comment gérer vos émotions ou votre stress?

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

XINH_Q05

INHX_05

Avez-vous déjà reçu de l'information sur :**... l'endroit où obtenir du soutien afin de vous aider à faire face à votre hypertension. Par exemple : les groupes d'aide ou les programmes d'autogestion?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XINH_Q06

INHX_06

(Avez-vous déjà reçu de l'information sur :)**... la bonne utilisation de médicaments prescrits pour l'hypertension?**

INTERVIEWEUR : Inclure les médicaments sur ordonnance, incluant les produits en vente libre, par exemple : l'aspirine à faible dose si elle a été prescrite par un médecin ou tout autre professionnel de la santé.

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XINH_Q07

INHX_07

(Avez-vous déjà reçu de l'information sur :)**... l'endroit où obtenir des renseignements supplémentaires pour vous aider à gérer votre tension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XINH_Q08

INHX_08

Dans l'ensemble, estimez-vous que vous possédez suffisamment d'information pour vous aider à contrôler votre tension artérielle?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, RF

XINH_END

Administration (XADM)

XADM_BEG Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné

SMPLPROVE: province from the sample file.

PROVE: province from SRC block.

DOXADM : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon

FNAME : prénom du répondant spécifique du bloc USU

LNAME : nom de famille du répondant spécifique du bloc USU

Afficher à l'écran:

Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre

XADM_C01 Si DOXADM = 1, passez à XADM_D01.
Sinon, passez à XADM_END.

XADM_D01 Si SMPLPROVE = 24, QUEBECHNF = « Statistique Canada et l'Institut de la statistique du Québec ».
Sinon, QUEBECHNF = « Statistique Canada et votre ministère de la santé provincial »

XADM_R01A **En 2008, vous avez participé à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. A ce moment, vous avez autorisé ^QUEBECHNF à jumeler les renseignements fournis avec vos renseignements sur les services de santé utilisés. Vous nous avez aussi communiqué votre numéro d'assurance-maladie pour faciliter le jumelage des renseignements.**

INTERVIEWEUR : Vos renseignements sur les services de santé incluent votre utilisation passée et courante des services de santé comme les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecins.
Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XADM_R01B **Afin de réduire le nombre de questions à poser aujourd'hui, Statistique Canada aimerait jumeler les renseignements recueillis durant cette interview avec ceux que vous avez fournis pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XADM_Q01
ADMX_01 **Les renseignements jumelés demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à XADM_R03)
NSP, RF (Passez à XADM_R03)

XADM_D02 Si PROVE = 24, SHAREF = « , les ministères provinciaux de la Santé et l'Institut de la statistique du Québec ».
Sinon, SHAREF = « et les ministères provinciaux de la Santé ».

XADM_R02 **Statistique Canada aimerait obtenir votre permission pour partager ces renseignements jumelés, incluant les renseignements recueillis aujourd'hui et ceux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, avec l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et ^SHAREF.**

INTERVIEWEUR : L'Agence de la santé publique du Canada est un ministère du gouvernement fédéral chargé de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.
Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XADM_Q02
ADMX_02 **Tous les renseignements de ces deux enquêtes demeureront confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.**

Acceptez-vous que les renseignements recueillis aujourd'hui soient partagés?

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels comme les noms, adresses, numéros de téléphone et numéros d'assurance-maladie ne seront pas fournis à l'Agence de la santé publique du Canada, ni à Santé Canada.

- 1 Oui (Passez à XADM_END)
- 2 Non (Passez à XADM_R04)
NSP, RF (Passez à XADM_R04)

XADM_R03 **Même si vous ne voulez pas que les renseignements recueillis durant l'interview d'aujourd'hui soient jumelés avec ceux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008, acceptez-vous que seuls les renseignements recueillis aujourd'hui soient partagés avec l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada ^SHAREF.**

INTERVIEWEUR : L'Agence de la santé publique du Canada est un ministère du gouvernement fédéral chargé de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.
Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XADM_Q03

ADMX_03

Vos identificateurs personnels tels que vos nom, adresse et numéro de téléphone ne seront pas partagés. Tous les renseignements demeureront confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.

Acceptez-vous que les renseignements recueillis aujourd'hui soient partagés?

INTERVIEWEUR : Les renseignements qui sont partagés ne seront pas jumelés avec les renseignements fournis précédemment pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ni avec des données administratives.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

Passez à XADM_END

XADM_R04

Même si vous ne voulez pas que les renseignements jumelés soient partagés, acceptez-vous que seuls les renseignements recueillis aujourd'hui soient partagés avec l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada ^SHAREF.

INTERVIEWEUR : L'Agence de la santé publique du Canada est un ministère du gouvernement fédéral chargé de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.
Appuyez sur <1> pour continuer.

(NSP, RF ne sont pas permis)

XADM_Q04

ADMX_04

Vos identificateurs personnels tels que vos nom, adresse et numéro de téléphone ne seront pas partagés. Tous les renseignements demeureront confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.

Acceptez-vous que les renseignements recueillis aujourd'hui soient partagés?

INTERVIEWEUR : Les renseignements qui sont partagés ne seront pas jumelés avec les renseignements fournis précédemment pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ni avec des données administratives.

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, RF

XADM_END