

---

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC)



POUR INFORMATION SEULEMENT

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) –  
2011

---

## Table des matières

Interview par procuration (XGRN) .....	1
Introduction de l'enquête (XINT) .....	3
État de santé général (XGEN) .....	4
Diagnostic (XDIN) .....	6
Problèmes de santé chroniques (XCCN) .....	39
Indice de l'état de santé (XHUN) .....	41
Incontinence (XINN) .....	47
Soutien social (XSSN) .....	48
Utilisation de médicaments (XMEN) .....	50
Limitation d'activités (XRAN) .....	52
Activités liées au travail (XWAN) .....	55
Aide professionnelle reçue pour les activités de tous les jours (XFAN) .....	60
Aide informelle reçue pour les activités de tous les jours (XIAN) .....	62
Frais non remboursés (XOPN) .....	71
Stigma (XSGN) .....	76
Dépression (XDEN) .....	78
Éducation (XEDN) .....	81
Revenu (XHIN) .....	82
Administration (XADM) .....	84

POUR INFORMATION SEULEMENT

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Interview par procuration (XGRN)

XGRN\_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.

DOXGRN : 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

XGRN\_C01

Si DOXGRN = 1, passez à XGRN\_N01.

Sinon, passez à XGRN\_END.

XGRN\_N01

INTERVIEWEUR : Voulez-vous compléter la composante par procuration?

1 Oui

2 Non

(Passez à XGRN\_END)

(NSP, RF ne sont pas permis)

XGRN\_N02

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

1 Condition de santé physique

2 Condition de santé mentale

(NSP, RF ne sont pas permis)

XGRN\_N03

INTERVIEWEUR : Inscrivez la condition.

---

(80 espaces)

(NSP, RF ne sont pas permis)

XGRN\_Q04

**Est-ce que vous et ^FNAME ^LNAME vivez dans le même ménage?**

1 Oui

2 Non

(NSP, RF ne sont pas permis)

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XGRN\_Q05

Quel est le lien entre vous et ^FNAME ^LNAME?

- 01 Époux/Épouse
- 02 Partenaire en union libre
- 03 Père/Mère
- 04 Fils/Fille
- 05 Frère/Soeur
- 06 Père/Mère de famille  
d'accueil
- 07 Fils/Fille en famille d'accueil
- 08 Grand-père/mère
- 09 Petit(e)-fils/fille
- 10 Belle-famille
- 11 Autre personne apparentée
  
- 12 Personne non apparentée

NSP, RF

XGRN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## 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.

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

RTYPE : type de répondant, du fichier échantillon (1 = rép ESCC).

PROXMODE : indicateur d'interview par procuration.

Afficher à l'écran :

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

XINT\_C01

Si DOXINT = 1, passez à XINT\_D01.

Sinon, passez à XINT\_END.

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.**  
**L'objectif de cette enquête est de recueillir des renseignements sur les Canadiens ayant des problèmes neurologiques. Les données de l'enquête seront utilisées par les professionnels de la santé et les programmes de la santé publique, dans le but d'améliorer l'état de santé des Canadiens ayant des problèmes neurologiques.**

**[Vous vous souvenez peut-être d'avoir récemment répondu à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; cette fois-ci, il s'agit d'une enquête de suivi./^FNAME a récemment répondu à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; cette fois-ci, il s'agit d'une enquête de suivi./^NUL]**

**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.**

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.**

**INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.**

XINT\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## État de santé général (XGEN)

XGEN_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. DOXGEN : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon. PROXMODE : indicateur d'interview par procuration.												
	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_D01. Sinon, passez à XGEN_END.												
XGEN_R01	<b>Pour commencer, j'aimerais vous poser quelques questions de nature générale.</b>												
	<u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <1> pour continuer.												
XGEN_Q01 GENX_01	<b>En général, diriez-vous que [votre/la] santé est... ?</b> <u>INTERVIEWEUR</u> : Lisez les catégories au répondant.  <table><tr><td>1</td><td>Excellent</td></tr><tr><td>2</td><td>Très bonne</td></tr><tr><td>3</td><td>Bonne</td></tr><tr><td>4</td><td>Passable</td></tr><tr><td>5</td><td>Mauvaise</td></tr><tr><td></td><td>NSP, RF</td></tr></table>	1	Excellent	2	Très bonne	3	Bonne	4	Passable	5	Mauvaise		NSP, RF
1	Excellent												
2	Très bonne												
3	Bonne												
4	Passable												
5	Mauvaise												
	NSP, RF												
XGEN_Q02 GENX_02	<b>Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé? Est-elle... ?</b> <u>INTERVIEWEUR</u> : Lisez les catégories au répondant.  <table><tr><td>1</td><td>Bien meilleure maintenant que l'an dernier</td></tr><tr><td>2</td><td>Un peu meilleure maintenant (que l'an dernier)</td></tr><tr><td>3</td><td>À peu près la même que l'an dernier</td></tr><tr><td>4</td><td>Un peu moins bonne maintenant (que l'an dernier)</td></tr><tr><td>5</td><td>Bien moins bonne maintenant (que l'an dernier)</td></tr><tr><td></td><td>NSP, RF</td></tr></table>	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
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												

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XGEN\_Q03  
GENX\_03

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XGEN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

## Diagnostic (XDIN)

**XDIN\_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.

PROXMODE : indicateur d'interview par procuration.

CURRAGE : Âge actuel du répondant, du bloc SRC.

DOXDIN : 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

**XDIN\_C01A**

Si **DOXDIN** = 1, passez à **XDIN\_R01A**.

Sinon, passez à **XDIN\_END**.

**XDIN\_R01A**

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions à propos des problèmes neurologiques qui affectent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Nous nous intéressons aux problèmes qui durent, ou qui devraient durer, 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou un autre professionnel de la santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

**XDIN\_Q01A**

**DINX\_01A**

Pour commencer, est-ce que vous êtes atteint de migraines, qui ont été diagnostiquées par un professionnel de la santé?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de migraines, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

1 Oui

(Passez à **XDIN\_Q02A**)

2 Non

(Passez à **XDIN\_Q02A**)

NSP, RF

**XDIN\_Q01B**

**DINX\_01B**

Au cours des 12 derniers mois :

... avez-vous déjà eu des maux de tête pendant lesquels vous vous êtes senti nauséeux ou vous avez eu des haut-le-coeur?

1 Oui

2 Non

NSP, RF

**XDIN\_Q01C**

**DINX\_01C**

Au cours des 12 derniers mois :

... est-ce que la lumière vous dérangeait lorsque vous aviez mal à la tête (bien plus que lorsque vous n'aviez pas mal à la tête)?

1 Oui

2 Non

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q01D  
DINX\_01D

(Au cours des 12 derniers mois :)

... ^VOS maux de tête ont-ils limité votre capacité à travailler, à étudier ou à faire ce que vous deviez faire pendant au moins une journée?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XDIN\_C01E

Si (XDIN\_Q01B = 1 et (XDIN\_Q01C = 1 ou XDIN\_Q01D = 1)) ou (XDIN\_Q01C = 1 et XDIN\_Q01D = 1), passez à XDIN\_Q01E. Sinon, passez à XDIN\_Q02A.

XDIN\_Q01E  
DINX\_01E

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de migraines pour la première fois?

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

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E01E

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q01E > CURRAGE.*

XDIN\_Q01F  
DINX\_01F

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à ^VOS migraines?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés aux migraines, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié aux migraines), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_E01F

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q01F > CURRAGE et XDIN\_Q01F <> 999.

XDIN\_Q01G  
DINX\_01G

Comment évaluez-vous maintenant ^VOS migraines en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Sont-elles... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                       |                      |
|---------|-----------------------|----------------------|
| 1       | Bien mieux maintenant |                      |
| 2       | Mieux maintenant      | (Passez à XDIN_Q02A) |
| 3       | À peu près les mêmes  | (Passez à XDIN_Q02A) |
| 4       | Pires maintenant      | (Passez à XDIN_Q02A) |
| 5       | Bien pires maintenant | (Passez à XDIN_Q02A) |
| NSP, RF |                       | (Passez à XDIN_Q02A) |

XDIN\_Q01H

Quelles sont les raisons pour lesquelles ^VOS migraines sont mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX01HA  
DINX01HB  
DINX01HC

- 01 Médicaments  
02 Chirurgie  
03 Problème neurologique en rémission

DINX01HD

- 04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle  
05 Thérapie de réadaptation  
06 Autre traitement médical  
07 Stratégie d'adaptation  
08 Autre  
NSP, RF

XDIN\_Q02A  
DINX\_02A

Êtes-vous atteint de la sclérose en plaques?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la sclérose en plaques, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |         |     |                      |
|---------|-----|----------------------|
| 1       | Oui |                      |
| 2       | Non | (Passez à XDIN_Q03A) |
| NSP, RF |     | (Passez à XDIN_Q03A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDIN\_Q02B  
DINX\_02B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de la sclérose en plaques pour la première fois?

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

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E02B

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

XDIN\_Q02C  
DINX\_02C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à la sclérose en plaques?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la sclérose en plaques, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu des symptômes liés à la sclérose en plaques), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E02C

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q02C > CURRAGE et XDIN\_Q02C <> 999.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q02D

Avez-vous déjà reçu l'un des traitements suivants pour votre sclérose en plaques?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Indiquez toutes les réponses qui s'appliquent.

DINX02DA

01 Médicaments, incluant les injections, les infusions ou les pilules

DINX02DB

02 Angioplastie veineuse ou thérapie de libération

DINX02DC

03 Thérapie de cellules souches ou greffe de moelle osseuse

DINX02DD

04 Sonde urinaire

DINX02DE

05 Traitements de médecine douce ou non traditionnelle

DINX02DF

06 Thérapie de réadaptation, incluant physiothérapie, ergothérapie, orthophonie ou massothérapie

DINX02DG

07 Service de consultation ou psychothérapie

DINX02DH

08 Aucun traitement reçu pour la sclérose en plaques

DINX02DI

09 Autre

NSP, RF

XDIN\_E02D

**Vous ne pouvez sélectionner « Aucun traitement reçu pour la sclérose en plaques » et une autre catégorie. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q02D = 8 et une ou plusieurs autres catégories.*

XDIN\_Q02E

Comment évaluez-vous maintenant, votre sclérose en plaques en comparaison au moment où <sup>^</sup>VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Bien mieux maintenant

(Passez à XDIN\_Q03A)

2 Mieux maintenant

(Passez à XDIN\_Q03A)

3 À peu près la même

(Passez à XDIN\_Q03A)

4 Pire maintenant

(Passez à XDIN\_Q03A)

5 Bien pire maintenant

(Passez à XDIN\_Q03A)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q02F

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre sclérose en plaques est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX02FA  
DINX02FB

- 01 Médicaments
- 02 Angioplastie veineuse ou thérapie de libération
- 03 Thérapie de cellules souches ou greffe de moelle osseuse

DINX02FC  
DINX02FD  
DINX02FE

- 04 Sonde urinaire
- 05 Problème neurologique en rémission

DINX02FF

- 06 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle
- 07 Thérapie de réadaptation
- 08 Service de consultation ou psychothérapie

DINX02FG  
DINX02FH

- 09 Chirurgie (excluant l'angioplastie veineuse ou la thérapie de libération)
- 10 Autre traitement médical
- 11 Stratégie d'adaptation
- 12 Autre

NSP, RF

XDIN\_Q03A  
DINX\_03A

Êtes-vous atteint d'épilepsie?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'épilepsie, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- 1 Oui
- 2 Non

(Passez à XDIN\_Q04A)  
(Passez à XDIN\_Q04A)

XDIN\_Q03B  
DINX\_03B

Actuellement, est-ce que vous prenez des médicaments pour l'épilepsie?

- 1 Oui
- 2 Non

NSP, RF

XDIN\_Q03C  
DINX\_03C

Avez-vous eu une crise d'épilepsie au cours des 5 dernières années?

- 1 Oui
- 2 Non

NSP, RF

XDIN\_C03D

Si XDIN\_Q03B = 1 ou XDIN\_Q03C = 1, passez à XDIN\_Q03D.  
Sinon, passez à XDIN\_Q04A.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDIN\_Q03D  
DINX\_03D

**Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic d'épilepsie pour la première fois?**

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

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.

|\_|\_|\_| Ans0  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E03D

**L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

XDIN\_Q03E  
DINX\_03E

**Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre épilepsie?**

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à l'épilepsie, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à l'épilepsie), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E03E

**L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q03E > CURRAGE et XDIN\_Q03E <> 999.*

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q03F  
DINX\_03F

Comment évaluez-vous maintenant, votre épilepsie en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                              |                      |
|---------|------------------------------|----------------------|
| 1       | <b>Bien mieux maintenant</b> |                      |
| 2       | <b>Mieux maintenant</b>      |                      |
| 3       | <b>À peu près la même</b>    | (Passez à XDIN_Q04A) |
| 4       | <b>Pire maintenant</b>       | (Passez à XDIN_Q04A) |
| 5       | <b>Bien pire maintenant</b>  | (Passez à XDIN_Q04A) |
| NSP, RF |                              | (Passez à XDIN_Q04A) |

XDIN\_Q03G

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre épilepsie est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX03GA  
DINX03GB  
DINX03GC

DINX03GD

DINX03GE  
DINX03GF  
DINX03GG  
DINX03GH

- |         |  |  |
|---------|--|--|
| 01      | Médicaments  |  |
| 02      | Chirurgie  |  |
| 03      | Problème neurologique en rémission                 |  |
| 04      | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |  |
| 05      | Thérapie de réadaptation                           |  |
| 06      | Autre traitement médical                           |  |
| 07      | Stratégie d'adaptation                             |  |
| 08      | Autre  |  |
| NSP, RF |  |  |

XDIN\_Q04A  
DINX\_04A

Êtes-vous atteint de la paralysie cérébrale?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la paralysie cérébrale, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |         |     |                      |
|---------|-----|----------------------|
| 1       | Oui |                      |
| 2       | Non | (Passez à XDIN_Q05A) |
| NSP, RF |     | (Passez à XDIN_Q05A) |

XDIN\_Q04B  
DINX\_04B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de la paralysie cérébrale pour la première fois?

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

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.

|\_||\_|\_|| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_E04B

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q04B > CURRAGE.

XDIN\_Q04C  
DINX\_04C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre paralysie cérébrale?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la paralysie cérébrale, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à la paralysie cérébrale), saisissez 999.

|\_|\_|\_|\_ Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E04C

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q04C > CURRAGE et XDIN\_Q04C < 999.

XDIN\_Q04D  
DINX\_04D

Comment évaluez-vous maintenant, votre paralysie cérébrale en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                       |                      |
|---|-----------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant |                      |
| 2 | Mieux maintenant      |                      |
| 3 | À peu près la même    | (Passez à XDIN_Q05A) |
| 4 | Pire maintenant       | (Passez à XDIN_Q05A) |
| 5 | Bien pire maintenant  | (Passez à XDIN_Q05A) |
|   | NSP, RF               | (Passez à XDIN_Q05A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q04E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre paralysie cérébrale est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX04EA

01 Médicaments

DINX04EB

02 Chirurgie

DINX04EC

03 Problème neurologique en rémission

DINX04ED

04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle

DINX04EE

05 Thérapie de réadaptation

DINX04EF

06 Autre traitement médical

DINX04EG

07 Stratégie d'adaptation

DINX04EH

08 Autre

NSP, RF

XDIN\_Q05A

**Êtes-vous atteint du spina-bifida?**

DINX\_05A

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic du spina-bifida, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

1 Oui

(Passez à XDIN\_Q06A)

2 Non

(Passez à XDIN\_Q06A)

NSP, RF

XDIN\_Q05B

Comment évaluez-vous maintenant, votre spina-bifida en comparaison au moment où **^VOUS** avez été diagnostiquée? Est-il... ?

DINX\_05B

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Bien mieux maintenant

(Passez à XDIN\_Q06A)

2 Mieux maintenant

(Passez à XDIN\_Q06A)

3 À peu près le même

(Passez à XDIN\_Q06A)

4 Pire maintenant

(Passez à XDIN\_Q06A)

5 Bien pire maintenant

(Passez à XDIN\_Q06A)

NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q06A)

XDIN\_Q05C

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre spina-bifida est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX05CA

01 Médicaments

DINX05CB

02 Chirurgie

DINX05CC

03 Problème neurologique en rémission

DINX05CD

04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle

DINX05CE

05 Thérapie de réadaptation

DINX05CF

06 Autre traitement médical

DINX05CG

07 Stratégie d'adaptation

DINX05CH

08 Autre

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q06A  
DINX\_06A

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Êtes-vous atteint de l'hydrocéphalie?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de l'hydrocéphalie, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q07A)  
(Passez à XDIN\_Q07A)

XDIN\_Q06B  
DINX\_06B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de l'hydrocéphalie pour la première fois?

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

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E06B

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q06B > CURRAGE.

XDIN\_Q06C  
DINX\_06C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre hydrocéphalie?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à l'hydrocéphalie, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à l'hydrocéphalie), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_E06C

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q06C > CURRAGE et XDIN\_Q06C <> 999.

XDIN\_Q06D  
DINX\_06D

Comment évaluez-vous maintenant, votre hydrocéphalie en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                       |                      |
|---------|-----------------------|----------------------|
| 1       | Bien mieux maintenant |                      |
| 2       | Mieux maintenant      |                      |
| 3       | À peu près la même    | (Passez à XDIN_Q07A) |
| 4       | Pire maintenant       | (Passez à XDIN_Q07A) |
| 5       | Bien pire maintenant  | (Passez à XDIN_Q07A) |
| NSP, RF |                       | (Passez à XDIN_Q07A) |

XDIN\_Q06E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre hydrocéphalie est mieux maintenant?

DINX06EA  
DINX06EB  
DINX06FC  
  
DINX06ED  
  
DINX06EE  
DINX06EF  
DINX06EG  
DINX06EH

- |         |  |  |
|---------|--|--|
| 01      | Médicaments  |  |
| 02      | Chirurgie  |  |
| 03      | Problème neurologique en rémission                 |  |
| 04      | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |  |
| 05      | Thérapie de réadaptation                           |  |
| 06      | Autre traitement médical                           |  |
| 07      | Stratégie d'adaptation                             |  |
| 08      | Autre  |  |
| NSP, RF |  |  |

XDIN\_Q07A  
DINX\_07A

Êtes-vous atteint de la dystrophie musculaire?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la dystrophie musculaire, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |         |     |                      |
|---------|-----|----------------------|
| 1       | Oui |                      |
| 2       | Non | (Passez à XDIN_Q08A) |
| NSP, RF |     | (Passez à XDIN_Q08A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q07B  
DINX\_07B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de dystrophie musculaire pour la première fois?

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

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E07B

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

XDIN\_Q07C  
DINX\_07C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre dystrophie musculaire?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la dystrophie musculaire, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à la dystrophie musculaire), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E07C

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q07C > CURRAGE et XDIN\_Q07C <> 999.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q07D  
DINX\_07D

Comment évaluez-vous maintenant, votre dystrophie musculaire en comparaison au moment où <sup>^</sup>VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                              |                      |
|---|------------------------------|----------------------|
| 1 | <b>Bien mieux maintenant</b> |                      |
| 2 | <b>Mieux maintenant</b>      |                      |
| 3 | <b>À peu près la même</b>    | (Passez à XDIN_Q08A) |
| 4 | <b>Pire maintenant</b>       | (Passez à XDIN_Q08A) |
| 5 | <b>Bien pire maintenant</b>  | (Passez à XDIN_Q08A) |
|   | NSP, RF                      | (Passez à XDIN_Q08A) |

XDIN\_Q07E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre dystrophie musculaire est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX07EA  
DINX07EB  
DINX07EC  
  
DINX07ED  
  
DINX07EE  
DINX07EF  
DINX07EG  
DINX07EH

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Médicaments  |
| 02 | Chirurgie  |
| 03 | Problème neurologique en rémission                 |
| 04 | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |
| 05 | Thérapie de réadaptation                           |
| 06 | Autre traitement médical                           |
| 07 | Stratégie d'adaptation                             |
| 08 | Autre  |
|    | NSP, RF  |

XDIN\_Q08A  
DINX\_08A

Êtes-vous atteint de la dystonie?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la dystonie, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |   |         |                      |
|---|---------|----------------------|
| 1 | Oui     |                      |
| 2 | Non     | (Passez à XDIN_Q09A) |
|   | NSP, RF | (Passez à XDIN_Q09A) |

XDIN\_Q08B  
DINX\_08B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de la dystonie pour la première fois?

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

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.

|\_||\_|\_|| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_E08B

**L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q08B > CURRAGE.*

XDIN\_Q08C  
DINX\_08C

**Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre dystonie?**

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la dystonie, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à la dystonie), saisissez 999.

| \_ | \_ | \_ | Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E08C

**L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q08C > CURRAGE et XDIN\_Q08C < 999.*

XDIN\_Q08D  
DINX\_08D

**Comment évaluez-vous maintenant, votre dystonie en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                              |                      |
|---|------------------------------|----------------------|
| 1 | <b>Bien mieux maintenant</b> |                      |
| 2 | <b>Mieux maintenant</b>      |                      |
| 3 | <b>À peu près la même</b>    | (Passez à XDIN_Q09A) |
| 4 | <b>Pire maintenant</b>       | (Passez à XDIN_Q09A) |
| 5 | <b>Bien pire maintenant</b>  | (Passez à XDIN_Q09A) |
|   | NSP, RF                      | (Passez à XDIN_Q09A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q08E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre dystonie est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX08EA  
DINX08EB  
DINX08EC

- 01 Médicaments
- 02 Chirurgie
- 03 Problème neurologique en rémission
- 04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle
- 05 Thérapie de réadaptation
- 06 Autre traitement médical
- 07 Stratégie d'adaptation
- 08 Autre

DINX08ED

DINX08EE  
DINX08EF  
DINX08EG  
DINX08EH

**Êtes-vous atteint du syndrome de Tourette?**

XDIN\_Q09A  
DINX\_09A

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic du syndrome de Tourette, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- 1 Oui
- 2 Non

NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q10A)  
(Passez à XDIN\_Q10A)

XDIN\_Q09B  
DINX\_09B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic du syndrome de Tourette pour la première fois?

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

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.

| \_ | \_ | \_ | Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E09B

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q09B > CURRAGE.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q09C  
DINX\_09C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre syndrome de Tourette?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés au syndrome de Tourette, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié au syndrome de Tourette), saisissez 999.

|\_|\_|\_|\_ Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E09C

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q09C > CURRAGE et XDIN\_Q09C <> 999.

XDIN\_Q09D  
DINX\_09D

Comment évaluez-vous maintenant, votre syndrome de Tourette en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                       |                      |
|---------|-----------------------|----------------------|
| 1       | Bien mieux maintenant |                      |
| 2       | Mieux maintenant      |                      |
| 3       | À peu près le même    | (Passez à XDIN_Q10A) |
| 4       | Pire maintenant       | (Passez à XDIN_Q10A) |
| 5       | Bien pire maintenant  | (Passez à XDIN_Q10A) |
| NSP, RF |                       | (Passez à XDIN_Q10A) |

XDIN\_Q09E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre syndrome de Tourette est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX09EA  
DINX09EB  
DINX09EC  
  
DINX09ED  
  
DINX09EE  
DINX09EF  
DINX09EG  
DINX09EH

- |         |  |
|---------|--|
| 01      | Médicaments  |
| 02      | Chirurgie  |
| 03      | Problème neurologique en rémission                 |
| 04      | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |
| 05      | Thérapie de réadaptation                           |
| 06      | Autre traitement médical                           |
| 07      | Stratégie d'adaptation                             |
| 08      | Autre  |
| NSP, RF |  |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q10A  
DINX\_10A

## Êtes-vous atteint de la maladie de Parkinson?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la maladie de Parkinson, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |   |         |                      |
|---|---------|----------------------|
| 1 | Oui     |                      |
| 2 | Non     | (Passez à XDIN_Q11A) |
|   | NSP, RF | (Passez à XDIN_Q11A) |

XDIN\_Q10B  
DINX\_10B

## Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de la maladie de Parkinson pour la première fois?

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

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E10B

## L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q10B > CURRAGE.

XDIN\_Q10C  
DINX\_10C

## Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés votre maladie de Parkinson?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la maladie de Parkinson, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à la maladie de Parkinson), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_E10C

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q10C > CURRAGE and XDIN\_Q10C <> 999.

XDIN\_Q10D  
DINX\_10D

Comment évaluez-vous maintenant, votre maladie de Parkinson en comparaison au moment où **^VOUS** avez été diagnostiquée? Est-elle...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                       |                      |
|---------|-----------------------|----------------------|
| 1       | Bien mieux maintenant |                      |
| 2       | Mieux maintenant      |                      |
| 3       | À peu près la même    | (Passez à XDIN_Q11A) |
| 4       | Pire maintenant       | (Passez à XDIN_Q11A) |
| 5       | Bien pire maintenant  | (Passez à XDIN_Q11A) |
| NSP, RF |                       | (Passez à XDIN_Q11A) |

XDIN\_Q10E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre maladie de Parkinson est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX10EA  
DINX10EB  
DINX10EC  
  
DINX10ED  
  
DINX10EE  
DINX10EF  
DINX10EG  
DINX10EH

- |         |  |  |
|---------|--|--|
| 01      | Médicaments  |  |
| 02      | Chirurgie  |  |
| 03      | Problème neurologique en rémission                 |  |
| 04      | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |  |
| 05      | Thérapie de réadaptation                           |  |
| 06      | Autre traitement médical                           |  |
| 07      | Stratégie d'adaptation                             |  |
| 08      | Autre  |  |
| NSP, RF |  |  |

XDIN\_Q11A  
DINX\_11A

Êtes-vous atteint de la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig)?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la sclérose latérale amyotrophique, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |         |     |                      |
|---------|-----|----------------------|
| 1       | Oui |                      |
| 2       | Non | (Passez à XDIN_Q12A) |
| NSP, RF |     | (Passez à XDIN_Q12A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDIN\_Q11B  
DINX\_11B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig) pour la première fois?

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

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.

|\_||\_|\_|| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E11B

**L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q11B > CURRAGE.*

XDIN\_Q11C  
DINX\_11C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig)?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la sclérose latérale amyotrophique, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à la sclérose latérale amyotrophique), saisissez 999.

|\_||\_|\_|| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E11C

**L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q11C > CURRAGE and XDIN\_Q11C <> 999.*

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q11D  
DINX\_11D

Comment évaluez-vous maintenant, votre sclérose latérale amyotrophique en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                              |                      |
|---|------------------------------|----------------------|
| 1 | <b>Bien mieux maintenant</b> |                      |
| 2 | <b>Mieux maintenant</b>      |                      |
| 3 | <b>À peu près la même</b>    | (Passez à XDIN_Q12A) |
| 4 | <b>Pire maintenant</b>       | (Passez à XDIN_Q12A) |
| 5 | <b>Bien pire maintenant</b>  | (Passez à XDIN_Q12A) |
|   | NSP, RF                      | (Passez à XDIN_Q12A) |

XDIN\_Q11E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre sclérose latérale amyotrophique est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX11EA  
DINX11EB  
DINX11EC  
  
DINX11ED  
  
DINX11EE  
DINX11EF  
DINX11EG  
DINX11EH

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Médicaments  |
| 02 | Chirurgie  |
| 03 | Problème neurologique en rémission                 |
| 04 | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |
| 05 | Thérapie de réadaptation                           |
| 06 | Autre traitement médical                           |
| 07 | Stratégie d'adaptation                             |
| 08 | Autre  |
|    | NSP, RF  |

XDIN\_Q12A  
DINX\_12A

Êtes-vous atteint de la maladie d'Huntington?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la maladie d'Huntington, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- |   |         |                      |
|---|---------|----------------------|
| 1 | Oui     |                      |
| 2 | Non     | (Passez à XDIN_Q13A) |
|   | NSP, RF | (Passez à XDIN_Q13A) |

XDIN\_Q12B  
DINX\_12B

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de la maladie d'Huntington pour la première fois?

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

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.

|\_||\_|\_|| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_E12B

**L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide.**  
**S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q12B > CURRAGE.*

XDIN\_Q12C  
DINX\_12C

**Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à votre maladie d'Huntington?**

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à la maladie d'Huntington, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à la maladie d'Huntington), saisissez 999.

|\_|\_|\_|\_ Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E12C

**L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

*Règle :*

*Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q12C > CURRAGE and XDIN\_Q12C <> 999.*

XDIN\_Q12D  
DINX\_12D

**Comment évaluez-vous maintenant, votre maladie d'Huntington en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                              |                      |
|---|------------------------------|----------------------|
| 1 | <b>Bien mieux maintenant</b> |                      |
| 2 | <b>Mieux maintenant</b>      |                      |
| 3 | <b>À peu près la même</b>    | (Passez à XDIN_Q13A) |
| 4 | <b>Pire maintenant</b>       | (Passez à XDIN_Q13A) |
| 5 | <b>Bien pire maintenant</b>  | (Passez à XDIN_Q13A) |
|   | NSP, RF                      | (Passez à XDIN_Q13A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q12E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre maladie d'Huntington est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX12EA  
DINX12EB  
DINX12EC

- 01 Médicaments
- 02 Chirurgie
- 03 Problème neurologique en rémission
- 04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle
- 05 Thérapie de réadaptation
- 06 Autre traitement médical
- 07 Stratégie d'adaptation
- 08 Autre

DINX12ED

DINX12EE  
DINX12EF  
DINX12EG  
DINX12EH

(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.)

XDIN\_Q13A  
DINX\_13A

Êtes-vous atteint de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale (sénilité)?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale (sénilité), mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Oui ».

- 1 Oui
- 2 Non

(Passez à XDIN\_Q14A)  
(Passez à XDIN\_Q14A)

XDIN\_Q13B

Est-ce... ?

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

DINX13BA  
DINX13BB

- 1 La maladie d'Alzheimer
- 2 Toute autre forme de démence cérébrale (sénilité)

NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q14A)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q13C  
DINX\_13C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de [sa/votre/sa/votre/ses/vos] [maladie d'Alzheimer/démence cérébrale /démences] pour la première fois?

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

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E13C

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q13C > CURRAGE.

XDIN\_Q13D  
DINX\_13D

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes liés à [sa/votre/sa/votre/ses/vos] [maladie d'Alzheimer/démence cérébrale /démences]?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à [maladie d'Alzheimer/démence cérébrale /démences], sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à [maladie d'Alzheimer/démence cérébrale /démences]), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E13D

L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q13D > CURRAGE et XDIN\_Q13D <> 999.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q13E  
DINX\_13E

Comment évaluez-vous maintenant, [sa/votre/sa/votre/ses/vos] [maladie d'Alzheimer/démence cérébrale /démences] en comparaison au moment où <sup>^</sup>VOUS avez été diagnostiquée? [Est-elle /Est-elle /Sont-elles]... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                                   |                      |
|---|-----------------------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant             |                      |
| 2 | Mieux maintenant                  |                      |
| 3 | À peu près <sup>^</sup> DT_LAMÈME | (Passez à XDIN_Q14A) |
| 4 | Pire(s) maintenant                | (Passez à XDIN_Q14A) |
| 5 | Bien pire(s) maintenant           | (Passez à XDIN_Q14A) |
|   | NSP, RF                           | (Passez à XDIN_Q14A) |

XDIN\_Q13F

Quelles sont les raisons pour lesquelles [sa/votre/sa/votre/ses/vos] [maladie d'Alzheimer/démence cérébrale /démences] <sup>^</sup>DT\_ESTSON mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX13FA  
DINX13FB  
DINX13FC  
  
DINX13FD  
  
DINX13FE  
DINX13FF  
DINX13FG  
DINX13FH

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 01 | Médicaments   |  |
| 02 | Chirurgie   |  |
| 03 | Problème neurologique en rémission                  |  |
| 04 | Traitements de médecine douce ou non traditionnelle |  |
| 05 | Thérapie de réadaptation                            |  |
| 06 | Autre traitement médical                            |  |
| 07 | Stratégie d'adaptation                              |  |
| 08 | Autre   |  |
|    | NSP, RF   |  |

XDIN\_Q14A  
DINX\_14A

Êtes-vous atteint de troubles dus à un accident vasculaire cérébral?

INTERVIEWEUR : Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'accident vasculaire, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Non ».

Un accident vasculaire cérébral est la perte soudaine de fonction cérébrale qui se produit lorsque le débit sanguin apportant l'oxygène à une partie du cerveau est interrompu. Les dommages au cerveau causés par un accident vasculaire cérébral peuvent entraîner des problèmes de mouvement, de vision, de diction, de langage et de cognition.

- |   |     |                      |
|---|-----|----------------------|
| 1 | Oui | (Passez à XDIN_Q14C) |
| 2 | Non |                      |
|   | NSP |                      |
|   | RF  | (Passez à XDIN_Q15A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q14B  
DINX\_14B

Avez-vous déjà eu un accident vasculaire cérébral (qui a fait l'objet d'un diagnostic par un professionnel de la santé)?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

Passez à XDIN\_Q15A

XDIN\_Q14C  
DINX\_14C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les effets d'un accident vasculaire cérébral pour la première fois?

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

Saisissez l'âge auquel le répondant a commencé à ressentir les effets d'un accident vasculaire cérébral, qu'il ait ou non reçu le diagnostic d'un médecin ou autre professionnel de la santé à ce moment.

Si le répondant indique avoir eu plus d'un accident vasculaire cérébral, demandez au répondant de parler du premier AVC dont il ressent encore des effets.

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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais ressenti les effets liés à un accident vasculaire cérébral), saisissez 999.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E14C

L'âge auquel le répondant a commencé à ressentir les effets est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q14C > CURRAGE et XDIN\_Q14C <> 999.

XDIN\_Q14D  
DINX\_14D

Comment évaluez-vous maintenant, les effets de l'accident vasculaire cérébral en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiqué? Sont-ils... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Bien mieux maintenant  
2 Mieux maintenant  
3 A peu près les mêmes  
4 Pires maintenant  
5 Bien pires maintenant  
NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q15A)  
(Passez à XDIN\_Q15A)  
(Passez à XDIN\_Q15A)  
(Passez à XDIN\_Q15A)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDIN\_Q14E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre problème est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX14EA  
DINX14EB  
DINX14EC

- 01 Médicaments  
02 Chirurgie  
03 Problème neurologique en rémission  
04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle  
05 Thérapie de réadaptation  
06 Autre traitement médical  
07 Stratégie d'adaptation  
08 Autre  
NSP, RF

DINX14ED

DINX14EE  
DINX14EF  
DINX14EG  
DINX14EH

XDIN\_Q15A  
DINX\_15A

**Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une tumeur au cerveau ou à la moelle épinière?**

INTERVIEWEUR : Incluez les tumeurs malignes et bénignes.

Incluez les tumeurs qui ont commencé dans le cerveau ou dans la moelle épinière et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé au cerveau ou dans la moelle épinière.

Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de tumeur au cerveau ou dans la moelle épinière, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Non ».

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q16A)  
(Passez à XDIN\_Q16A)

XDIN\_Q15B

Est-ce... ?

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

DINX15BA  
DINX15BB

- 1 Une tumeur au cerveau  
2 Une tumeur à la moelle épinière  
NSP, RF

(Passez à XDIN\_Q16A)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q15C  
DINX\_15C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de [sa/votre/sa/votre/ses/vos] [tumeur au cerveau/tumeur à la moelle épinière/tumeurs au cerveau et à la moelle épinière] pour la première fois?

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

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.

| \_ | \_ | \_ | Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E15C

**L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q15C > CURRAGE.

XDIN\_Q15D  
DINX\_15D

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti les effets de [sa/votre/sa/votre/ses/vos] [tumeur au cerveau/tumeur à la moelle épinière/tumeurs au cerveau et à la moelle épinière] pour la première fois?

INTERVIEWEUR : Maximum est ^CURRAGE.

Indiquez l'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes liés à une tumeur au cerveau ou dans la moelle épinière, sans tenir compte d'un diagnostic de la part d'un médecin ou de tous autres professionnels 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.

Si la réponse est sans objet (le répondant n'a jamais eu de symptôme lié à une tumeur au cerveau ou dans la moelle épinière), saisissez 999.

| \_ | \_ | \_ | Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 999)

NSP, RF

XDIN\_E15D

**L'âge auquel le répondant a éprouvé pour la première fois des symptômes est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.**

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q15D > CURRAGE et XDIN\_Q15D <> 999.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q15E  
DINX\_15E

Comment évaluez-vous maintenant, DT\_VOTRESES2 [tumeur au cerveau/tumeur à la moelle épinière/tumeurs au cerveau et à la moelle épinière] en comparaison au moment où <sup>^</sup>VOUS avez été diagnostiquée? <sup>^</sup>DT\_ELLESON2... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                                    |                      |
|---------|------------------------------------|----------------------|
| 1       | Bien mieux maintenant              |                      |
| 2       | Mieux maintenant                   |                      |
| 3       | À peu près <sup>^</sup> DT_LAMÈME2 | (Passez à XDIN_Q16A) |
| 4       | Pire(s) maintenant                 | (Passez à XDIN_Q16A) |
| 5       | Bien pire(s) maintenant            | (Passez à XDIN_Q16A) |
| NSP, RF |                                    | (Passez à XDIN_Q16A) |

XDIN\_Q15F

Quelles sont les raisons pour lesquelles DT\_VOTRESES2 [tumeur au cerveau/tumeur à la moelle épinière/tumeurs au cerveau et à la moelle épinière] [est/est/sont] mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX15FA  
DINX15FB  
DINX15FC  
  
DINX15FD  
  
DINX15FE  
DINX15FF  
DINX15FG  
DINX15FH

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| 01      | Médicaments   |  |
| 02      | Chirurgie   |  |
| 03      | Problème neurologique en rémission                  |  |
| 04      | Traitements de médecine douce ou non traditionnelle |  |
| 05      | Thérapie de réadaptation                            |  |
| 06      | Autre traitement médical                            |  |
| 07      | Stratégie d'adaptation                              |  |
| 08      | Autre   |  |
| NSP, RF |   |  |

XDIN\_Q16A  
DINX\_16A

Êtes-vous atteint d'un problème neurologique qui a été causé par une blessure à la moelle épinière?

INTERVIEWEUR : Veuillez inclure lésion à la moelle épinière. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'une blessure à la moelle épinière, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Non ».

Une blessure à la moelle épinière est une lésion de la moelle épinière qui entraîne la paralysie, la perte de force, la perte de sensation ou des difficultés à contrôler sa vessie et ses intestins. Ne pas inclure les douleurs lombaires s'il s'agit du seul symptôme de blessure traumatique de la moelle épinière.

Un problème neurologique est un trouble du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs ou des muscles qui peut entraîner des symptômes tels que la paralysie, la faiblesse, la mauvaise coordination, le manque de sensation, les crises d'épilepsie, la confusion, la douleur et des niveaux de conscience altérés.

- |         |     |                      |
|---------|-----|----------------------|
| 1       | Oui |                      |
| 2       | Non | (Passez à XDIN_Q17A) |
| NSP, RF |     | (Passez à XDIN_Q17A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q16B  
DINX\_16B

Est-ce que votre blessure à la moelle épinière est survenue à la suite d'un traumatisme? Une blessure traumatique de la moelle épinière, est une lésion à la moelle épinière causée par un impact physique, par exemple, un accident de voiture ou une chute, qui entraîne la paralysie, la perte de force, la perte de sensation ou des difficultés à contrôler ses intestins et sa vessie.

- |   |         |                      |
|---|---------|----------------------|
| 1 | Oui     |                      |
| 2 | Non     | (Passez à XDIN_Q17A) |
|   | NSP, RF | (Passez à XDIN_Q17A) |

XDIN\_Q16C  
DINX\_16C

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic de blessure de la moelle épinière pour la première fois?

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

Si le répondant indique avoir eu plus d'une blessure de la moelle épinière, demandez au répondant de parler de la première blessure dont il ressent encore des effets.

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.

|\_||\_|\_|| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E16C

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide. S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

XDIN\_Q16D  
DINX\_16D

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q16C > CURRAGE.

Comment évaluez-vous maintenant, votre blessure de la moelle épinière en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                       |                      |
|---|-----------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant |                      |
| 2 | Mieux maintenant      |                      |
| 3 | À peu près la même    | (Passez à XDIN_Q17A) |
| 4 | Pire maintenant       | (Passez à XDIN_Q17A) |
| 5 | Bien pire maintenant  | (Passez à XDIN_Q17A) |
|   | NSP, RF               | (Passez à XDIN_Q17A) |

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDIN\_Q16E

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre blessure de la moelle épinière est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX16EA  
DINX16EB  
DINX16EC

- 01 Médicaments
- 02 Chirurgie
- 03 Problème neurologique en rémission
- 04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle
- 05 Thérapie de réadaptation
- 06 Autre traitement médical
- 07 Stratégie d'adaptation
- 08 Autre

DINX16ED

DINX16EE  
DINX16EF  
DINX16EG  
DINX16EH

Rappelez-vous, nous nous intéressons aux problèmes qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou un autre professionnel de la santé.

Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une blessure au cerveau?

INTERVIEWEUR : Veuillez inclure lésion au cerveau. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'une blessure au cerveau, mais ne ressent aucun symptôme présentement, indiquez la réponse « Non ».

Un traumatisme cérébral est une commotion au cerveau qui entraîne des problèmes d'attention, de cognition, de langage, de mémoire, de comportement ou de mouvement.

Un problème neurologique est un trouble du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs ou des muscles qui peut entraîner des symptômes tels que la paralysie, la faiblesse, la mauvaise coordination, le manque de sensation, les crises d'épilepsie, la confusion, la douleur et des niveaux de conscience altérés.

- 1 Oui
- 2 Non

NSP, RF

(Passez à XDIN\_C18)

(Passez à XDIN\_C18)

XDIN\_C17B

Si CONNUM = 0 (pour les questions 1 à 16 seulement), passez à XDIN\_Q17C.

Sinon, passez à XDIN\_D17B.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q17B  
DINX\_17B

Est-ce que votre blessure au cerveau est liée [au problème neurologique que vous avez rapporté/à l'un des problèmes neurologiques que vous avez rapportés] précédemment?

INTERVIEWEUR : Si le répondant rapporte avoir plus d'une blessure au cerveau, veuillez lui indiquer qu'il doit se référer à la première blessure au cerveau pour laquelle il ressent encore des effets.

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XDIN\_Q17C  
DINX\_17C

Est-ce que votre blessure au cerveau, est survenue à la suite d'un traumatisme cérébral? Un traumatisme cérébral, est une blessure au cerveau causé par un impact physique, par exemple, un coup à la tête, un accident de voiture ou une chute, qui entraîne des problèmes d'attention, de cognition, de langage, de mémoire, de comportement ou de mouvement.

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XDIN\_C18)  
(Passez à XDIN\_C18)

XDIN\_Q17D  
DINX\_17D

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu le diagnostic d'une blessure au cerveau pour la première fois?

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

Si le répondant indique avoir eu plus d'une blessure au cerveau, demandez au répondant de parler de la première blessure dont il ressent encore des effets.

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.

|\_|\_|\_| Ans  
(MIN : 0)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XDIN\_E17D

L'âge auquel le répondant a reçu son premier diagnostic est invalide.  
S.V.P. retournez et corrigez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN\_Q17D > CURRAGE.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XDIN\_Q17E  
DINX\_17E

Comment évaluez-vous maintenant, votre blessure au cerveau en comparaison au moment où <sup>^</sup>VOUS avez été diagnostiquée? Est-elle...?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |                              |                     |
|---|------------------------------|---------------------|
| 1 | <b>Bien mieux maintenant</b> |                     |
| 2 | <b>Mieux maintenant</b>      |                     |
| 3 | <b>À peu près la même</b>    | (Passez à XDIN_C18) |
| 4 | <b>Pire maintenant</b>       | (Passez à XDIN_C18) |
| 5 | <b>Bien pire maintenant</b>  | (Passez à XDIN_C18) |
|   | NSP, RF                      | (Passez à XDIN_C18) |

XDIN\_Q17F

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre blessure au cerveau est mieux maintenant?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX17FA  
DINX17FB  
DINX17FC  
  
DINX17FD  
  
DINX17FE  
DINX17FF  
DINX17FG  
DINX17FH

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Médicaments  |
| 02 | Chirurgie  |
| 03 | Problème neurologique en rémission                 |
| 04 | TraITEMENT de médecine douce ou non traditionnelle |
| 05 | Thérapie de réadaptation                           |
| 06 | Autre traitement médical                           |
| 07 | Stratégie d'adaptation                             |
| 08 | Autre  |
|    | NSP, RF  |

XDIN\_C18

Si CONNUM = 0 , passez à XDIN\_D18A.  
Sinon, passez à XDIN\_END.

XDIN\_R18

**Vous avez déclaré que vous ne souffrez pas de problèmes neurologiques couverts dans cette enquête. Puisque cette enquête s'applique seulement aux personnes atteintes de certains problèmes neurologiques, vous ne remplissez pas les conditions requises pour participer à l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada. Merci pour le temps que vous m'avez accordé.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XDIN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

## Problèmes de santé chroniques (XCCN)

XCCN\_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.

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

SEX : sexe du répondant sélectionné (1 = homme, 2 = femme), du fichier échantillon.

CURRAGE : âge courant du répondant, du bloc SRC.

Afficher à l'écran:

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

XCCN\_C01

Si **DOXCCN** = 1, passez à XCCN\_R01.

Sinon, passez à XCCN\_END.

XCCN\_R01

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet d'autres maladies chroniques que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux problèmes qui durent, ou qui devraient durer, 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XCCN\_Q01

CCNX\_01

Est-ce que vous souffrez d'une maladie cardiaque?

1 Oui

2 Non

NSP

RF

(Passez à XCCN\_END)

XCCN\_Q02

CCNX\_02

[À un autre moment que pendant une grossesse, avez-vous/Avez-vous] déjà été diagnostiqué pour l'hypertension?

1 Oui

2 Non

NSP, RF

(Passez à XCCN\_Q04)

(Passez à XCCN\_Q04)

XCCN\_Q03

CCNX\_03

Au cours du dernier mois, avez-vous pris des médicaments pour l'hypertension?

1 Oui

2 Non

NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XCCN\_Q04  
CCNX\_04

(Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé  
diagnostiqués par un professionnel de la santé.)

[À un autre moment que pendant une grossesse, avez-vous/Avez-  
vous] déjà été diagnostiqué pour le diabète?

- 1      Oui  
2      Non  
NSP, RF

XCCN\_Q05  
CCNX\_05

Êtes-vous atteint d'un trouble de l'humeur tel que la dépression, le  
trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?

INTERVIEWEUR : Incluez la maniaco-dépression.

- 1      Oui  
2      Non  
NSP, RF

XCCN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

## Indice de l'état de santé (XHUN)

XHUN\_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

PROXMODE : indicateur d'interview par procuration.

FNAME : prénom du répondant sélectionné.

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon.

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

SEX : sexe du répondant sélectionné (1 = homme, 2 = femme), du fichier échantillon.

Afficher à l'écran:

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

XHUN\_C01

Si DOXHUN = 1, passez à XHUN\_R01.

Sinon, passez à XHUN\_END.

XHUN\_R01

Les questions suivantes concernent votre état de santé au quotidien. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume, qui affectent les personnes pendant de courtes périodes de temps. Ces questions concernent les capacités habituelles d'une personne.

**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.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XHUN\_Q01  
HUNX\_01

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XHUN\_Q04)

(Passez à XHUN\_END)

XHUN\_Q02  
HUNX\_02

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XHUN\_Q04)

XHUN\_Q03  
HUNX\_03

**Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?**

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XHUN\_Q06)

(Passez à XHUN\_Q06)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XHUN\_Q04  
HUNX\_04

**^VOYER\_C-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?**

- 1 Oui (Passez à XHUN\_Q06)  
2 Non  
NSP, RF (Passez à XHUN\_Q06)

XHUN\_Q05  
HUNX\_05

**Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?**

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q06  
HUNX\_06

**Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à XHUN\_Q11)  
2 Non  
NSP, RF (Passez à XHUN\_Q11)

XHUN\_Q07  
HUNX\_07

**Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à XHUN\_Q09)  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q08  
HUNX\_08

**Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?**

- 1 Oui (Passez à XHUN\_Q11)  
2 Non (Passez à XHUN\_Q11)  
NSP, RF

XHUN\_Q09  
HUNX\_09

**Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à XHUN\_Q11)  
2 Non  
NSP  
RF (Passez à XHUN\_Q11)

XHUN\_Q10  
HUNX\_10

**Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XHUN\_Q11  
HUNX\_11

Habituellement, êtes-vous parfaitement compris lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?

INTERVIEWEUR : Ces questions ont pour but d'évaluer les capacités du répondant de parler et de se faire comprendre (et non sa capacité de communiquer). Par exemple, un répondant incapable de parler, mais qui utilise le langage gestuel pour communiquer est considéré comme ayant un trouble de l'élocution.

1 Oui  
2 Non  
NSP  
RF

(Passez à XHUN\_Q15)  
(Passez à XHUN\_Q15)

XHUN\_Q12  
HUNX\_12

Êtes-vous partiellement compris lorsque vous parlez à des inconnus?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q13  
HUNX\_13

Êtes-vous parfaitement compris lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?

1 Oui  
2 Non  
NSP  
RF

(Passez à XHUN\_Q15)  
(Passez à XHUN\_Q15)

XHUN\_Q14  
HUNX\_14

Êtes-vous partiellement compris lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q15  
HUNX\_15

Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XHUN\_Q22)  
(Passez à XHUN\_Q22)

XHUN\_Q16  
HUNX\_16

Pouvez-vous marcher?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XHUN\_Q19)  
(Passez à XHUN\_Q19)

XHUN\_Q17  
HUNX\_17

Avez-vous besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XHUN\_Q18  
HUNX\_18

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q19  
HUNX\_19

Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF (Passez à XHUN\_Q22)  
(Passez à XHUN\_Q22)

XHUN\_Q20  
HUNX\_20

## À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XHUN\_Q21  
HUNX\_21

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour vous déplacer en fauteuil roulant?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q22  
HUNX\_22

Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets, notamment un crayon ou des ciseaux?

- 1 Oui (Passez à XHUN\_Q26)  
2 Non  
NSP, RF (Passez à XHUN\_Q26)

XHUN\_Q23  
HUNX\_23

En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne?

- 1 Oui  
2 Non (Passez à XHUN\_Q25)  
NSP, RF (Passez à XHUN\_Q25)

XHUN\_Q24  
HUNX\_24

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Certaines tâches
  - 2 La plupart des tâches
  - 3 Presque toutes les tâches
  - 4 Toutes les tâches

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XHUN\_Q25  
HUNX\_25

En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour aider à vous habiller?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XHUN\_Q26  
HUNX\_26

<sup>^</sup>LELA2\_C décririez-vous comme étant habituellement... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Heureux(euse) et intéressé(e) à vivre  
2 Plutôt heureux(euse)  
3 Plutôt malheureux(euse)  
4 Malheureux(euse) et peu intéressé(e) à vivre  
5 Si malheureux(euse) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue

NSP, RF

XHUN\_Q27  
HUNX\_27

Comment décririez-vous votre capacité habituelle à vous souvenir des choses?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Capable de vous souvenir de la plupart des choses  
2 Plutôt porté(e) à oublier des choses  
3 Très porté(e) à oublier des choses  
4 Incapable de se rappeler quoi que ce soit

NSP, RF

XHUN\_Q28  
HUNX\_28

Comment décririez-vous votre capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Capable de penser clairement et de régler des problèmes  
2 Éprouve un peu de difficulté  
3 Éprouve une certaine difficulté  
4 Éprouve beaucoup de difficulté  
5 Incapable de penser ou de régler des problèmes

NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XHUN\_Q29  
HUNX\_29

Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?

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

XHUN\_Q30  
HUNX\_30

**Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |         |
|---|---------|
| 1 | Faible  |
| 2 | Moyenne |
| 3 | Forte   |
|   | NSP, RF |

XHUN\_Q31  
HUNX\_31

**Combien d'activités est-ce que ^VOS douleurs ou ^VOS malaises [vous/l'] empêchent-ils de faire?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Aucune        |
| 2 | Quelques-unes |
| 3 | Plusieurs     |
| 4 | La plupart    |
|   | NSP, RF       |

XHUN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Incontinence (XINN)

XINN\_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné.

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon.

DOXINN : 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

XINN\_C01

Si **DOXINN** = 1, passez à **XINN\_R01**.

Sinon, passez à **XINN\_END**.

XINN\_R01

**Certaines personnes qui souffrent de maladies chroniques ont des difficultés à contrôler leur vessie ou leurs intestins.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XINN\_Q01

**INNX\_01**

**Est-ce que vous avez déjà eu des fuites involontaires ou de la difficulté à contrôler votre vessie?**

INTERVIEWEUR : Les « fuites involontaires » sont aussi appelées incontinence urinaire.

1 Oui

2 Non

NSP

RF

(Passez à **XINN\_END**)

XINN\_Q02

**INNX\_02**

**Est-ce que vous avez déjà eu des fuites involontaires ou de la difficulté à contrôler ^VOS intestins?**

INTERVIEWEUR : Les « fuites involontaires » sont aussi appelées incontinence anale.

1 Oui

2 Non

NSP, RF

XINN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Soutien social (XSSN)

XSSN\_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.

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration.

DOXSSN : 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

XSSN\_C01A

Si DOXSSN = 1, passez à XSSN\_C01B.

Sinon, passez à XSSN\_END.

XSSN\_C01B

Si PROXMODE = 1, passez à XSSN\_END.

Sinon, passez à XSSN\_R01.

XSSN\_R01

**Les gens se tournent parfois vers les autres afin d'obtenir de la compagnie, de l'aide ou tout autre type de soutien.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XSSN\_Q01

SSNX\_01

**Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :**

**... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

NSP

RF

(Passez à XSSN\_END)

XSSN\_Q02

SSNX\_02

**Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :**

**... une personne avec qui faire des choses agréables?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XSSN\_Q03  
SSNX\_03

(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants  
quand vous en avez besoin :)

... une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en  
aviez besoin?

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

XSSN\_Q04  
SSNX\_04

(Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants  
quand vous en avez besoin :)

... une personne vers qui se tourner en cas d'urgence?

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

XSSN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Utilisation de médicaments (XMEN)

XMEN\_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné.

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon.

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

DT\_CON1F : problème du répondant, du module XDIN.

DT\_VOTRESA : du module XDIN.

DT\_INTROXMENE : du module XNEU.

DT\_INTROXMENF : du module XNEU.

Afficher à l'écran:

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

XMEN\_C01

Si DOXMEN = 1, passez à XMEN\_R01.

Sinon, passez à XMEN\_END.

XMEN\_R01

**Les questions suivantes portent sur les médicaments qui ont été prescrits par un médecin ou tout autre professionnel de la santé pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F.**

**^DT\_INTROXMENF**

**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <1> pour continuer.

XMEN\_Q01  
MENX\_01

**Au cours des trois derniers mois, avez-vous pris des médicaments sur ordonnance pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F?**

**INTERVIEWEUR** : Inclure les médicaments non prescrits (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 pour le/les problème(s) du répondant.

1 Oui

(Passez à XMEN\_Q03)

2 Non

(Passez à XMEN\_END)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XMEN\_Q02

Pour quelles raisons n'avez-vous pas pris aucun médicament sur ordonnance pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F au cours des trois derniers mois?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

MENX\_02A

01 Aucun médicament n'a été prescrit par un médecin ou autre professionnel de la santé

MENX\_02B

02 Ne veut pas prendre de médicament pour le moment

MENX\_02C

03 Effets secondaires du médicament

MENX\_02D

04 Le médicament n'a pas d'effet

MENX\_02E

05 Est à court de médicaments

MENX\_02F

06 Trop coûteux / contraintes financières

MENX\_02G

07 Problème(s) neurologique(s) contrôlé(s) sans médicaments/ n'a pas besoin de médicaments

MENX\_02H

08 Autre

NSP, RF

Passez à XMEN\_END.

XMEN\_Q03

MENX\_03

Ressentez-vous des effets secondaires des médicaments que vous prenez pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F?

1 Oui

(Passez à XMEN\_END)

2 Non

(Passez à XMEN\_END)

NSP, RF

XMEN\_Q04

MENX\_04

Dans l'ensemble, dans quelle mesure est-ce que ces effets secondaires affectent votre vie?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Pas du tout

2 Un peu

3 Moyennement

4 Beaucoup

5 Énormément

NSP, RF

XMEN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Limitation d'activités (XRAN)

XRAN_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. PROXMODE : identificateur d'interview par procuration. DT_CON1F : problème du répondant, du bloc XDIN. DT_VOTRESA : du module XDIN. CURRAGE : âge courant du répondant, du bloc SRC. DOXTRAN : indicateur pour rendre actif le bloc du fichier échantillon. CONNUM : compte des problèmes neurologiques, du module XDIN. DT_VOSLES : du module XNEU. DT_ONTA : du module XNEU. DT_AFFECTE : du module XNEU. DT_HASHAVE : du module XNEU. DT_HASHAVE_C : du module XNEU. DT_AFFECT : du module XNEU.	
Afficher à l'écran :	
Affichez FNAME et LNAME séparés par un espace sur la barre de titre	
XRAN_C01	Si DOXTRAN = 1, passez à XRAN_R01. Sinon, passez à XRAN_END.
XRAN_R01	<b>Les questions suivantes portent sur toutes limitations dans ^DT_VOSLES activités habituelles en raison de ^DT_VOTRESA ^DT_CON1F.</b>  <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <1> pour continuer.
XRAN_C02	SI CURRAGE > 15, passez à XRAN_Q01. Sinon, passez à XRAN_Q04.
XRAN_Q01 RANX_01	<b>En premier lieu, une question concernant la conduite. Est-ce que vous avez un permis de conduire en règle?</b>  <u>INTERVIEWEUR</u> : Incluez les voitures, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes. Veuillez également inclure les permis de conduire permettant à quelqu'un de conduire étant seul dans un véhicule, mais comportant aussi certaines restrictions, comme par exemple un niveau d'alcool de zéro dans le sang.
1	Oui
2	Non
NSP	(Passez à XRAN_Q03)
RF	(Passez à XRAN_Q04)
	(Passez à XRAN_END)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XRAN\_Q02  
RANX\_02

Est-ce que ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F vous ^DT\_ONTA déjà empêché de conduire, même pour une courte période de temps?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

Passez à XRAN\_Q04

XRAN\_Q03  
RANX\_03

Est-ce que ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F vous empêche d'avoir un permis de conduire en règle?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XRAN\_Q04  
RANX\_04

Dans quelle mesure pensez-vous que ^DT\_VOSLES possibilités liées à l'éducation ont été limitées par ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Beaucoup  
5 Énormément  
NSP, RF

XRAN\_Q05  
RANX\_05

Dans quelle mesure pensez-vous que ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F ^DT\_ONTA limité ^VOS possibilités liées à l'emploi?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Beaucoup  
5 Énormément  
NSP, RF

XRAN\_Q06  
RANX\_06

Dans quelle mesure pensez-vous que ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F vous ^DT\_ONTA limité à passer une bonne nuit de sommeil?

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Beaucoup  
5 Énormément  
NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XRAN\_Q07  
RANX\_07

Dans l'ensemble, dans quelle mesure pensez-vous que ^DT\_VOTRESA  
^DT\_CON1F ^DT\_AFFECTE votre vie?

- 1 Pas du tout
  - 2 Un peu
  - 3 Moyennement
  - 4 Beaucoup
  - 5 Énormément
- NSP, RF

XRAN\_END

POUR INFORMATION SEULEMENT

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Activités liées au travail (XWAN)

XWAN\_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.

DT\_CON1F : problème du répondant, du bloc XNEU.

DT\_VOTRESA : du module XNEU.

CURRAGE : âge courant du répondant, du bloc SRC.

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

CONNUM : compte des problèmes neurologiques, du module XDIN.

XDIN\_Q04A : du module XDIN.

XDIN\_Q05A : du module XDIN.

Afficher à l'écran :

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

XWAN\_C01

Si DOXWAN = 1, passez à XWAN\_R01.

Sinon, passez à XWAN\_END.

XWAN\_R01

**Les questions suivantes portent sur les activités liées au travail.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XWAN\_C02

Si CURRAGE > 75, passez à XWAN\_Q06.

Sinon, passez à XWAN\_Q01.

XWAN\_Q01  
WANX\_01

**La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise? (Quel que soit le nombre d'heures travaillées)**

1 Oui

(Passez à XWAN\_Q03)

2 Non

(Passez à XWAN\_Q05)

3 Incapacité permanente

(Passez à XWAN\_Q05)

NSP, RF

XWAN\_Q02  
WANX\_02

**La semaine dernière, aviez-vous un emploi ou une entreprise dont vous vous êtes absenté?**

1 Oui

(Passez à XWAN\_Q05)

2 Non

(Passez à XWAN\_Q06)

NSP, RF

XWAN\_Q03  
WANX\_03

**Habituellement, combien d'heures par semaine travaillez-vous?**

INTERVIEWEUR : Maximum est 168.

|\_|\_|\_| Heures

(MIN : 0)

(MAX : 168)

NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

<p><b>XWAN_E03</b> Règle :</p> <p><b>XWAN_Q04</b> <b>WANX_04</b></p> <p><b>XWAN_Q05</b> <b>WANX_05</b></p> <p><b>XWAN_Q06</b> <b>WANX_06</b></p> <p><b>XWAN_C07</b></p>	<p>Une réponse inhabituelle a été inscrite. S.V.P. confirmez.</p> <p>Déclenchez une vérification avec avertissement si <i>XWAN_Q03 &gt; 84</i>.</p> <p><b>Au cours des trois derniers mois, combien de journées de travail avez-vous manquées en raison de ^DT_VOTRESA ^DT_CON1F?</b></p> <p><b>INTERVIEWEUR</b> : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.</p> <p> _ _  Jours (MIN : 0) (MAX : 92)</p> <p>NSP, RF</p> <p>Passez à <b>XWAN_D08</b></p> <p><b>Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne travaillez pas à un emploi ou à une entreprise à l'heure actuelle?</b></p> <p>01 ^DT_CON1F_C 02 A une autre maladie, état ou incapacité 03 Soins à donner à ses enfants 04 Soins à donner à un parent âgé (60 ans et plus) 05 Autres obligations personnelles ou familiales 06 Va à l'école 07 Mise à pied temporaire due à la conjoncture économique 08 Mise à pied saisonnière 09 Travail occasionnel, manque de travail 10 Horaire de travail (par exemple, travail par quart) 11 Travaille à son compte, manque de travail 12 Activité saisonnière 13 A pris sa retraite (Passez à <b>XWAN_C07</b>) 14 Autre NSP, RF</p> <p><b>Est-ce que vous avez déjà travaillé à un emploi ou à une entreprise?</b></p> <p>1 Oui 2 Non (Passez à <b>XWAN_END</b>) NSP, RF (Passez à <b>XWAN_END</b>)</p> <p>Si <i>XDIN_Q04A = 1</i> ou <i>XDIN_Q05A = 1</i>, passez à <b>XWAN_D08</b>. Sinon, passez à <b>XWAN_Q07</b>.</p>
---	--

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XWAN\_Q07  
WANX\_07

Lorsque vous travailliez, aviez-vous ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF
- (Passez à XWAN\_END)  
(Passez à XWAN\_END)

XWAN\_R08

Nous allons maintenant passer à quelques questions sur les changements que vous avez dû apporter à ^VOS activités professionnelles en raison de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F. Veuillez seulement mentionner les changements qui ont duré trois mois ou plus.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XWAN\_Q08  
WANX\_08

À cause de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, avez-vous déjà :

... changé le type de travail que vous [faites/faisiez] pour une période de trois mois ou plus?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XWAN\_Q09  
WANX\_09

À cause de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, avez-vous déjà :

... changé la façon dont vous [accomplisseyez/accopplissez] votre travail pour une période de trois mois ou plus?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

XWAN\_Q10  
WANX\_10

(À cause de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, avez-vous déjà :)

... réduit le nombre d'heures que vous [travaillez/travailliez] pour une période de trois mois ou plus?

INTERVIEWEUR : Cette question se rapporte à une réduction constante des heures de travail. Si le répondant indique une réduction occasionnelle des heures de travail (par exemple : partir du travail plus tôt à cause de la maladie ou pour un rendez-vous médical), veuillez ne pas le considérer comme une réduction d'heures.

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF
- (Passez à XWAN\_Q11)  
(Passez à XWAN\_Q11)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XWAN\_Q10A  
WANX\_10A

## De combien d'heures par semaine? Était-ce... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Si le répondant rapporte avoir réduit ses heures de travail à plus d'une reprise, veuillez lui indiquer qu'il doit se référer à l'occasion la plus récente.

- 1 Moins de 5 heures par semaine
  - 2 5 heures à moins de 10 heures par semaine
  - 3 10 heures à moins de 20 heures par semaine
  - 4 20 heures ou plus par semaine
- NSP, RF

XWAN\_Q10B  
WANX\_10B

## Avez-vous réduit ^VOS heures de travail de façon... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Temporaire
  - 2 Permanente
- NSP, RF

(Passez à XWAN\_Q11)

(Passez à XWAN\_Q11)

XWAN\_Q10C  
WANX\_10C

## Pendant combien de temps avez-vous apporté cette modification à ^VOS heures de travail?

INTERVIEWEUR : Si le répondant rapporte avoir réduit ses heures de travail à plus d'une reprise, veuillez lui indiquer qu'il doit se référer à l'occasion la plus récente.

- 1 3 à 6 mois
  - 2 7 à 12 mois
  - 3 Plus de 1 an, mais moins que 3 ans
  - 4 3 à 5 ans
  - 5 Plus de 5 ans
- NSP, RF

XWAN\_Q11  
WANX\_11

## À cause de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, avez-vous déjà :

... arrêté complètement de travailler pour une période de trois mois ou plus?

INTERVIEWEUR : Si le répondant rapporte avoir arrêté de travailler à plus d'une reprise, veuillez lui indiquer qu'il doit se référer à l'occasion la plus récente.

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

(Passez à XWAN\_END)

(Passez à XWAN\_END)

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XWAN\_Q11A  
WANX\_11A

Avez-vous réduit ^VOS heures de travail de façon... ?

- INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.
- |   |            |                     |
|---|------------|---------------------|
| 1 | Temporaire |                     |
| 2 | Permanente | (Passez à XWAN_END) |
|   | NSP, RF    | (Passez à XWAN_END) |

XWAN\_Q11B  
WANX\_11B

Pendant combien de temps avez-vous arrêté de travailler?

INTERVIEWEUR : Si le répondant rapporte avoir arrêté de travailler à plus d'une reprise, veuillez lui indiquer qu'il doit se référer à l'occasion la plus récente.

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1 | 3 à 6 mois                         |
| 2 | 7 à 12 mois                        |
| 3 | Plus de 1 an, mais moins que 3 ans |
| 4 | 3 à 5 ans                          |
| 5 | Plus de 5 ans                      |
|   | NSP, RF                            |

XWAN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Aide professionnelle reçue pour les activités de tous les jours (XFAN)

XFAN\_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.

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

DT\_CON1F : problème du répondant, du bloc XNEU.

DT\_VOTRESA : du module XNEU.

Afficher à l'écran :

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

XFAN\_C01

Si DOXFAN = 1, passez à XFAN\_R01.

Sinon, passez à XFAN\_END.

XFAN\_R01

Maintenant, quelques questions au sujet de l'aide que vous auriez pu recevoir à domicile, au travail ou à l'école en raison de <sup>^</sup>DT\_VOTRESA <sup>^</sup>DT\_CON1F, pour des choses comme des soins de santé, des services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien. Veuillez inclure seulement l'aide fournie par des travailleurs rémunérés ou des organismes bénévoles. Veuillez exclure toute aide reçue de la famille, des amis ou des voisins.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XFAN\_Q01  
FANX\_01

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide à domicile, au travail ou à l'école, de courte ou de longue durée pour <sup>^</sup>DT\_VOTRESA <sup>^</sup>DT\_CON1F?**

INTERVIEWEUR : Inclure seulement l'aide fournie par des travailleurs rémunérés ou par des organismes bénévoles.

- 1      Oui  
2      Non  
NSP, RF

(Passez à XFAN\_END)  
(Passez à XFAN\_END)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XFAN\_Q02

Parmi les activités suivantes, pour lesquelles avez-vous reçu de l'aide?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées. Incluez seulement les soins de santé, les services d'entretien ménager et autres services de soutien qui ont été nécessaires en raison du/des problème(s) neurologique(s) du répondant.

Inclure seulement l'aide fournie par des travailleurs rémunérés ou par des organismes bénévoles.

FANX\_02A

01 Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes

FANX\_02B

02 Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. changer des pansements ou soins des pieds)

FANX\_02C

03 Gérer les soins, comme prendre des rendez-vous ou gérer les finances personnelles

FANX\_02D

04 De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs

FANX\_02E  
FANX\_02F

05 Garde d'enfants

06 Le transport, incluant les visites chez le médecin ou pour le magasinage

07 La préparation ou livraison des repas

08 Soutien émotionnel

09 Autre

NSP, RF

XFAN\_Q03  
FANX\_03

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous reçu de l'aide professionnelle? Était ce... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Tous les jours

2 Au moins une fois par semaine

3 Au moins une fois par mois

4 Moins d'une fois par mois

NSP, RF

XFAN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Aide informelle reçue pour les activités de tous les jours (XIAN)

XIAN\_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.

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

DT\_CON1F : problème du répondant, du bloc XNEU.

DT\_VOTRESA : du module XNEU.

SEX : sexe du répondant sélectionné (1 = homme, 2 = femme), du fichier échantillon.

Afficher à l'écran:

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

XIAN\_C01

Si DOXIAN = 1, passez à XIAN\_R01.

Sinon, passez à XIAN\_END.

XIAN\_R01

Les questions suivantes portent sur l'aide fournie par la famille, les amis, ou les voisins. Veuillez mentionner seulement l'aide que vous avez reçue à domicile, au travail ou à l'école, en raison de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, pour les soins de santé, les services d'entretien ménager et autres services de soutien. Ne pas inclure l'aide que vous avez reçue de travailleurs rémunérés, d'employés ou d'organismes bénévoles.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XIAN\_Q01  
IANX\_01

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide à domicile, au travail ou à l'école, à court ou à long terme, de la part de la famille, d'amis, ou de voisins, en raison de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F?

1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XIAN\_END)  
(Passez à XIAN\_END)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XIAN\_Q02

Parmi les activités suivantes, pour lesquelles avez-vous reçu de l'aide?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Indiquez toutes les réponses qui s'appliquent. Inclure seulement les soins de santé, les services d'entretien ménager et autres services de soutien ayant été fourni à cause du/des problème(s) du répondant.

Inclure seulement l'aide reçue de la part de la famille, d'amis, ou de voisins.

IANX\_02A

01 Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes

IANX\_02B

02 Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. changer des pansements ou soins des pieds)

IANX\_02C

03 De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous, gérer les finances personnelles

IANX\_02D

04 De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs

IANX\_02E  
IANX\_02F

05 Garde d'enfants

06 Le transport, incluant les visites chez le médecin ou pour le magasinage

07 La préparation ou livraison des repas

08 Soutien émotionnel

09 Autre

NSP, RF

XIAN\_R03

Maintenant, quelques questions au sujet du membre de votre famille, l'ami ou le voisin qui, ces 12 derniers mois, a consacré le plus de temps et de ressources à [fournir de l'aide à ^FNAME/vous fournir de l'aide/qu'elle/que vous] en raison de ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XIAN\_Q03  
IANX\_03

Est-ce que cette personne vit dans le même ménage [que lui]?

1 Oui  
2 Non

NSP, RF

(Passez à XIAN\_END)

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XIAN\_Q04  
IANX\_04

Est-ce que cette personne est... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 De sexe masculin  
2 De sexe féminin  
NSP, RF

NSP, RF (Passez à XIAN\_END)

XIAN\_Q05  
IANX\_05

Quel âge a cette personne?

| \_ | \_ | \_ | Ans  
(MIN : 10)  
(MAX : 130)

NSP, RF

XIAN\_Q06  
IANX\_06

Quel est le lien entre vous et cette personne?

- 01 Époux ou épouse du répondant  
02 Partenaire en union libre du répondant  
03 Ex-conjoint(e) ou ex-partenaire du répondant  
04 Fils/fille du répondant  
05 Père/mère du répondant  
06 Frère/soeur du répondant  
07 Petit-fils/petite fille du répondant  
08 Grand-père/grand-mère du répondant  
09 Gendre/bru du répondant  
10 Beau-père/belle-mère du répondant  
11 Beau-frère/belle-soeur du répondant  
12 Neveu/nièce du répondant  
13 Oncle/tante du répondant  
14 Cousin/cousine du répondant  
15 Partenaire de même sexe du répondant  
16 Ami(e) proche du répondant  
17 Voisin(e) du répondant

NSP, RF (Passez à XIAN\_END)

XIAN\_E06A

Un lien inhabituel a été choisi pour un aidant de moins de 15 ans.  
S.V.P. confirmez.

*Règle :*

Déclenchez une vérification avec avertissement si XIAN\_Q05 < 15 et XIAN\_Q06 = 01 ou 02 ou 03 ou 05 ou 08 ou 09 ou 10 ou 13 ou 15.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XIAN\_E06B

Un lien inhabituel a été choisi pour un aidant âgé de plus de 75 ans.  
S.V.P. confirmez.

Règle :

Déclenchez une vérification avec avertissement si XIAN\_Q05 > 75 et XIAN\_Q06 = 04 ou 07 ou 09 ou 12.

XIAN\_Q07

IANX\_07

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous reçu de l'aide de [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine]? Était-ce... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- |         |                               |                     |
|---------|-------------------------------|---------------------|
| 1       | Tous les jours                |                     |
| 2       | Au moins une fois par semaine | (Passez à XIAN_Q09) |
| 3       | Au moins une fois par mois    | (Passez à XIAN_Q10) |
| 4       | Moins d'une fois par mois     | (Passez à XIAN_Q11) |
| NSP, RF |                               | (Passez à XIAN_Q13) |

XIAN\_Q08

IANX\_08

Dans une journée typique, combien d'heures d'aide recevez-vous, de [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine]?

| \_ | \_ | Heures  
(MIN : 1)  
(MAX : 24)

NSP, RF

Passez à XIAN\_Q13

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XIAN\_Q09  
IANX\_09

En pensant aux 12 derniers mois, lors d'une semaine typique, combien de jours avez-vous reçu de l'aide de [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine]?

| \_ | Jours  
(MIN : 1)  
(MAX : 7)

NSP, RF

(Passez à XIAN\_Q13)

Passez à XIAN\_Q12

XIAN\_Q10  
IANX\_10

En pensant aux 12 derniers mois, lors d'un mois typique, combien de jours avez-vous reçu de l'aide de [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine]?

| \_ | Jours  
(MIN : 1)  
(MAX : 31)

NSP, RF

(Passez à XIAN\_Q13)

Passez à XIAN\_Q12

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XIAN\_Q11  
IANX\_11

Au cours des 12 derniers mois, combien de jours avez-vous reçu de l'aide de [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine]?

|\_|\_|\_| Jours  
(MIN : 1)  
(MAX : 366)

NSP, RF

(Passez à XIAN\_Q13)

XIAN\_E11

Règle :

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

Déclenchez une vérification avec avertissement si XIAN\_Q11 > 12.

XIAN\_Q12  
IANX\_12

Les jours où vous avez reçu de l'aide, en moyenne, combien d'heures d'aide avez-vous reçues de [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] ?

|\_|\_|\_ Heures  
(MIN : 1)  
(MAX : 24)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XIAN\_Q13  
IANX\_13

La semaine dernière, [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] a t [il/elle] travaillé à un emploi ou à une entreprise? Veuillez inclure les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, les emplois autonomes, le jardinage d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XIAN\_Q15)

XIAN\_Q14  
IANX\_14

La semaine dernière, [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] avait [il/elle] un emploi ou une entreprise, dont [il/elle] s'est ^DT\_ABSENTÉE?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XIAN\_Q16)  
(Passez à XIAN\_END)

XIAN\_Q15  
IANX\_15

Est-ce que [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] travaille à plein temps ou à temps partiel?

INTERVIEWEUR : Le travail à plein temps représente 30 heures ou plus par semaine. Le travail à temps partiel représente moins de 30 heures par semaine.

- 1 À plein temps  
2 À temps partiel  
NSP, RF

Passez à XIAN\_D18

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XIAN\_Q16  
IANX\_16

A-t-[il/elle] déjà travaillé à un emploi ou à une entreprise?

INTERVIEWEUR : Incluez le travail autonome.

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

XIAN\_Q17  
IANX\_17

Est-ce que [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] a travaillé à un emploi ou à une entreprise en même temps qu'[il/elle] vous apportait de l'aide?

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

XIAN\_Q18  
IANX\_18

Afin de vous apporter les soins dont vous avez besoin, [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] a t [il/elle] déjà :

... réduit le nombre d'heures qu'[il/elle] ^DT\_TRAVAILLE pour une période de trois mois ou plus?

INTERVIEWEUR : Cette question se rapporte à une réduction constante des heures de travail. Si le répondant indique que la personne réduit/a réduit occasionnellement ses heures de travail (par exemple, partir du travail plus tôt pour fournir un soin), veuillez ne pas le compter comme étant une réduction des heures.

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

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XIAN\_Q19  
IANX\_19

Afin de vous apporter les soins dont vous avez besoin, [[votre/son] époux/[votre/son] épouse/[son/sa] partenaire en union libre/[son/sa] partenaire en union libre/votre ex-partenaire/votre ex-partenaire/[son/sa] fils/[son/sa] fille/[son/sa] père/[son/sa] mère/[son/sa] frère/[son/sa] soeur/[son/sa] petit-fils/[son/sa] petite-fille/[son/sa] grand-père/[son/sa] grand-mère/[son/sa] gendre/[son/sa] bru/[son/sa] beau-père/[son/sa] belle-mère/[son/sa] beau-frère/[son/sa] belle-soeur/[son/sa] neveu/[son/sa] nièce/[son/sa] oncle/[son/sa] tante/[son/sa] cousin/[son/sa] cousine/[son/sa] partenaire/[son/sa] partenaire/votre ami/votre amie/[son/sa] voisin/[son/sa] voisine] a t [il/elle] déjà :

... arrêté complètement de travailler pour une période de trois mois ou plus?

INTERVIEWEUR : Si le répondant rapporte que la personne a arrêté de travailler à plus d'une occasion, veuillez lui indiquer de se référer à l'occasion la plus récente.

- 1      Oui  
2      Non  
NSP, RF

XIAN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Frais non remboursés (XOPN)

XOPN\_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant sélectionné.

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon.

DT\_CON1F : problème du répondant, du module XNEU.

DT\_VOTRESA : du module XNEU.

XFAN\_Q01 : du module XFAN.

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

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration.

Afficher à l'écran:

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

XOPN\_C01

Si DOXOPN = 1, passez à XOPN\_R01.

Sinon, passez à XOPN\_END.

XOPN\_R01

Les prochaines questions portent sur les **frais non remboursés ou dépenses directes** que vous avez pu assumer à cause de **^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F**.

**N'incluez pas les montants pour lesquels vous avez été ou serez remboursé, par l'assurance ou par un programme gouvernemental.**

**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <1> pour continuer.

XOPN\_Q01  
OPNX\_01

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des frais non remboursés ou dépenses directes pour les médicaments, sur ordonnance ou non, que vous prenez pour **^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F**, et pour lesquels vous ne serez pas remboursé?

**INTERVIEWEUR** : Les répondants devraient inclure leurs propres dépenses ainsi que celles des membres de leur famille vivant avec eux.

1 Oui

(Passez à XOPN\_Q03)

2 Non

(Passez à XOPN\_Q03)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XOPN\_Q02  
OPNX\_02

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le montant déboursé pour les médicaments, sur ordonnance ou non, qui ont été nécessaires pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, au cours des 12 derniers mois? Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à vous. Était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Ne pas inclure les dépenses pour lesquelles le répondant a été ou sera remboursé par toute assurance ou programme gouvernemental tel que les crédits d'impôt gouvernementaux, soutien financier provenant du gouvernement, assurance santé privée, etc.

- 1 Inférieur à 100 \$
- 2 De 100 \$ à moins de 200 \$
- 3 De 200 \$ à moins de 500 \$
- 4 De 500 \$ à moins de 1 000 \$
- 5 De 1 000 \$ à moins de 2 000 \$
- 6 De 2 000 \$ à moins de 5 000 \$
- 7 De 5 000 \$ ou plus

NSP, RF

XOPN\_Q03  
OPNX\_03

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des frais non remboursés ou dépenses directes pour des aides fonctionnelles, telles que des aides à la mobilité, à l'agilité ou d'autres types de matériel spécialisé, qui ont été nécessaires pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F et pour lesquels vous ne serez pas remboursé?

INTERVIEWEUR : Les répondants devraient inclure leurs propres dépenses ainsi que celles des membres de leur famille vivant avec eux.

Une aide fonctionnelle représente tout objet conçu ou adapté pour aider une personne à accomplir une tâche particulière. Les cannes, les bâquilles, les pinces longues et les chaises à relevage mécanique sont des exemples d'aides fonctionnelles.

- 1 Oui
- 2 Non

NSP, RF

(Passez à XOPN\_Q05)

(Passez à XOPN\_Q05)

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XOPN\_Q04  
OPNX\_04

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le montant déboursé pour des aides fonctionnelles, qui ont été nécessaires pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F au cours des 12 derniers mois? Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à vous. Était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Ne pas inclure les dépenses pour lesquelles le répondant a été ou sera remboursé.

- 1    Inférieur à 100 \$
- 2    De 100 \$ à moins de 200 \$
- 3    De 200 \$ à moins de 500 \$
- 4    De 500 \$ à moins de 1 000 \$
- 5    De 1 000 \$ à moins de 2 000 \$
- 6    De 2 000 \$ à moins de 5 000 \$
- 7    De 5 000 \$ ou plus

NSP, RF

XOPN\_Q05  
OPNX\_05

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des frais non remboursés ou dépenses directes pour une thérapie de réadaptation, telle que physiothérapie, ergothérapie, massothérapie ou traitement orthophonique, qui a été nécessaire pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, et pour lesquels vous ne serez pas remboursé?

INTERVIEWEUR : Les répondants devraient inclure leurs propres dépenses ainsi que celles des membres de leur famille vivant avec eux.

- 1    Oui
- 2    Non

NSP, RF

(Passez à XOPN\_C07)

(Passez à XOPN\_C07)

POUR INFORMATION SEULEMENT

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XOPN\_Q06  
OPNX\_06

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le montant déboursé pour des thérapies de réadaptation, qui ont été nécessaires pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F au cours des 12 derniers mois? Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à vous. Était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Ne pas inclure les dépenses pour lesquelles le répondant a été ou sera remboursé.

- 1    **Inférieur à 100 \$**
- 2    **De 100 \$ à moins de 200 \$**
- 3    **De 200 \$ à moins de 500 \$**
- 4    **De 500 \$ à moins de 1 000 \$**
- 5    **De 1 000 \$ à moins de 2 000 \$**
- 6    **De 2 000 \$ à moins de 5 000 \$**
- 7    **De 5 000 \$ ou plus**

NSP, RF

XOPN\_C07

Si XFAN\_Q01 = 2, NSP ou RF, passez à XOPN\_END.  
Sinon, passez à XOPN\_Q07.

XOPN\_Q07  
OPNX\_07

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des frais non remboursés ou dépenses directes pour des services de soins à domicile, tels que des soins de santé, services d'entretien ménager ou autres services de soutien reçus à domicile, qui ont été nécessaires pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F, et pour lesquels vous ne serez pas remboursé?

INTERVIEWEUR : Les répondants devraient inclure leurs propres dépenses ainsi que celles des membres de leur famille vivant avec eux.

- 1    Oui
- 2    Non

NSP, RF

(Passez à XOPN\_END)  
(Passez à XOPN\_END)

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XOPN\_Q08  
OPNX\_08

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le montant déboursé pour des services de soins à domicile, qui ont été nécessaires pour ^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F au cours des 12 derniers mois? Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à vous. Était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

Ne pas inclure les dépenses pour lesquelles le répondant a été ou sera remboursé.

- 1    Inférieur à 100 \$
- 2    De 100 \$ à moins de 200 \$
- 3    De 200 \$ à moins de 500 \$
- 4    De 500 \$ à moins de 1 000 \$
- 5    De 1 000 \$ à moins de 2 000 \$
- 6    De 2 000 \$ à moins de 5 000 \$
- 7    De 5 000 \$ ou plus

NSP, RF

XOPN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Stigma (XSGN)

XSGN\_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.

PROXMODE : indicateur d'interview par procuration.

DT\_CON1F : problème du répondant, du bloc XNEU.

DT\_VOTRESA : du module XDIN.

DT\_MONMES : du module XNEU.

DOXSGN : 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

XSGN\_C01

Si DOXSGN = 1, passez à XSGN\_C02.

Sinon, passez à XSGN\_END.

XSGN\_C02

Si PROXMODE = 1, passez à XSGN\_END.

Sinon, passez à XSGN\_R01.

XSGN\_R01

Les questions suivantes portent sur vos interactions avec d'autres personnes et sur la façon dont elles ont été modifiées en raison de **^DT\_VOTRESA ^DT\_CON1F**.

**Je vais vous lire une série d'énoncés. Pour chacun d'entre eux, dites-moi la fréquence à laquelle vous vous êtes senti de cette façon récemment.**

**INTERVIEWEUR** : Appuyez sur <1> pour continuer.

XSGN\_Q01  
SGNX\_01

**En raison de **^DT\_MONMES ^DT\_CON1F**, certaines personnes semblent ne pas être à l'aise avec moi.**

**INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1    **Jamais**
- 2    **Rarement**
- 3    **Quelquefois**
- 4    **Souvent**
- 5    **Tout le temps**

NSP, RF

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XSGN\_Q02  
SGNX\_02

En raison de ^DT\_MONMES ^DT\_CON1F, certaines personnes m'ont évité.

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1    Jamais
- 2    Rarement
- 3    Quelquefois
- 4    Souvent
- 5    Tout le temps

NSP, RF

XSGN\_Q03  
SGNX\_03

En raison de ^DT\_MONMES ^DT\_CON1F, je me suis senti à l'écart.

- 1    Jamais
- 2    Rarement
- 3    Quelquefois
- 4    Souvent
- 5    Tout le temps

NSP, RF

XSGN\_Q04  
SGNX\_04

J'ai éprouvé de la gêne à cause de ^DT\_MONMES ^DT\_CON1F.

- 1    Jamais
- 2    Rarement
- 3    Quelquefois
- 4    Souvent
- 5    Tout le temps

NSP, RF

XSGN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Dépression (XDEN)

XDEN\_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.

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration.

DOXDEN : 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

XDEN\_C01

Si DOXDEN = 1, passez à XDEN\_C02.  
Sinon, passez à XDEN\_END.

XDEN\_C02

Si PROXMODE = 1, passez à XDEN\_END.  
Sinon, passez à XDEN\_R01.

XDEN\_R01

**Les questions suivantes portent sur certains problèmes que vous auriez pu avoir au cours des deux dernières semaines.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XDEN\_Q01

DENX\_01

**Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous :**

**... eu peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout
- 2 Quelques jours
- 3 Plus de la moitié des jours
- 4 Presque tous les jours

NSP

RF

(Passez à XDEN\_END)

XDEN\_Q02

DENX\_02

**Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous :**

**... senti triste, déprimé ou désespéré?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout
- 2 Quelques jours
- 3 Plus de la moitié des jours
- 4 Presque tous les jours

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDEN\_Q03  
DENX\_03

(Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous :)

... eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi, ou trop dormi?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout
- 2 Quelques jours
- 3 Plus de la moitié des jours
- 4 Presque tous les jours

NSP, RF

XDEN\_Q04  
DENX\_04

(Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous :)

... senti fatigué ou eu peu d'énergie?

- 1 Pas du tout
- 2 Quelques jours
- 3 Plus de la moitié des jours
- 4 Presque tous les jours

NSP, RF

XDEN\_Q05  
DENX\_05

(Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous :)

... eu peu d'appétit ou trop manger?

INTERVIEWEUR : Le terme « peu d'appétit » signifie ne pas avoir faim ou manger moins qu'à l'habitude.

- 1 Pas du tout
- 2 Quelques jours
- 3 Plus de la moitié des jours
- 4 Presque tous les jours

NSP, RF

XDEN\_Q06  
DENX\_06

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous :

... eu une mauvaise perception de vous-même, ou avez-vous pensé que vous étiez un perdant ou que vous n'aviez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout
- 2 Quelques jours
- 3 Plus de la moitié des jours
- 4 Presque tous les jours

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XDEN\_Q07  
DENX\_07

(Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous  
:)

... eu des difficultés à vous concentrer sur des choses telles que lire le  
journal ou regarder la télévision?

- 1 Pas du tout
  - 2 Quelques jours
  - 3 Plus de la moitié des jours
  - 4 Presque tous les jours
- NSP, RF

XDEN\_Q08  
DENX\_08

(Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous  
:)

... bougé ou parlé si lentement que les autres personnes ont pu le  
remarquer? Ou au contraire, vous êtes si agité que vous bougez  
beaucoup plus que d'habitude?

- 1 Pas du tout
  - 2 Quelques jours
  - 3 Plus de la moitié des jours
  - 4 Presque tous les jours
- NSP, RF

XDEN\_Q09  
DENX\_09

(Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous  
:)

... pensé que vous seriez mieux mort ou pensé à vous blesser d'une  
façon ou d'une autre?

- 1 Pas du tout
  - 2 Quelques jours
  - 3 Plus de la moitié des jours
  - 4 Presque tous les jours
- NSP, RF

XDEN\_C10

Si (XDEN\_Q01 = 2, 3, 4 ou XDEN\_Q02 = 2, 3, 4 ou XDEN\_Q03 = 2, 3, 4 ou  
XDEN\_Q04 = 2, 3, 4 ou XDEN\_Q05 = 2, 3, 4 ou XDEN\_Q06 = 2, 3, 4 ou  
XDEN\_Q07 = 2, 3, 4 ou XDEN\_Q08 = 2, 3, 4 ou XDEN\_Q09 = 2, 3, 4),  
passez à XDEN\_Q10.

Sinon, passez à XDEN\_END.

XDEN\_Q10  
DENX\_10

Dans quelle mesure ces problèmes ont-ils rendu difficiles votre travail,  
vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec  
les autres?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Pas du tout difficile(s)
  - 2 Plutôt difficile(s)
  - 3 Très difficile(s)
  - 4 Extrêmement difficile(s)
- NSP, RF

XDEN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

## Éducation (XEDN)

XEDN\_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.

DOXEDN : 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

XEDN\_C01

Si DOXEDN = 1, passez à XEDN\_R01.

Sinon, passez à XEDN\_END.

XEDN\_R01

**Maintenant, la scolarité.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XEDN\_Q01  
EDNX\_01

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

- 1 Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou à son équivalent
- 2 Diplôme d'études secondaires ou un certificat d'équivalence d'études secondaires
- 3 Certificat ou diplôme d'une école de métiers
- 4 Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire (autre que les certificats ou diplômes de métiers)
- 5 Certificat ou diplôme universitaire au dessous du niveau du baccalauréat
- 6 Baccalauréat (p. ex. B.A., B.Sc., LL.B.)
- 7 Certificat, diplôme ou grade universitaire au dessus du niveau du baccalauréat

NSP, RF

XEDN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

## Revenu (XHIN)

XHIN\_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.

DOXHIN : 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

XHIN\_C01

Si DOXHIN = 1, passez à XHIN\_D01.

Sinon, passez à XHIN\_END.

XHIN\_R01

**Maintenant, une question sur le revenu total [du ménage de ^FNAME/de votre ménage].**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XHIN\_Q01

HINX\_01

**Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage, incluant tous les membres du ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?**

Le revenu peut provenir de diverses sources comme du travail, des investissements, des pensions ou du gouvernement. Les exemples incluent l'assurance-emploi, l'aide sociale, les prestations fiscales pour enfants et d'autres revenus tels que pension alimentaire aux enfants, pension alimentaire au conjoint et revenu locatif.

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Revenu  
(MIN : -9 000 000)  
(MAX : 9 000 000)

NSP, RF

(Passez à XHIN\_Q02)

Passez à XHIN\_END

XHIN\_Q02

HINX\_02

**Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage, incluant tous les membres du ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? Était-il... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1    **Inférieur à 50 000 \$ incluant les pertes de revenu**

2    **Égal ou supérieur à 50 000 \$**    (Passez à XHIN\_Q04)

NSP, RF

(Passez à XHIN\_END)

Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) -  
2011

---

XHIN\_Q03  
HINX\_03

Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à votre ménage. Était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Inférieur à 5 000 \$
- 2 De 5 000 \$ à moins de 10 000 \$
- 3 De 10 000 \$ à moins de 15 000 \$
- 4 De 15 000 \$ à moins de 20 000 \$
- 5 De 20 000 \$ à moins de 30 000 \$
- 6 De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$
- 7 De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$

NSP, RF

Passez à XHIN\_END

XHIN\_Q04  
HINX\_04

Veuillez m'arrêter dès que j'aurai lu la catégorie qui s'applique à votre ménage. Était-il... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$
- 2 De 60 000 \$ à moins de 70 000 \$
- 3 De 70 000 \$ à moins de 80 000 \$
- 4 De 80 000 \$ à moins de 90 000 \$
- 5 De 90 000 \$ à moins de 100 000 \$
- 6 De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$
- 7 150 000 \$ ou plus

NSP, RF

XHIN\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

## Administration (XADM)

XADM\_BEG

Bloc de l'enquête

Variables externes requises :

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

PROV : province du module SRC.

RTYPE : si le répondant a répondu à l'ESCC ou non, du fichier échantillon.

CCHSYR : année l'ESCC à été complété.

PROXMODE : identificateur d'interview par procuration.

FNAME : prénom du répondant sélectionné du fichier échantillon.

LNAME : nom de famille du répondant sélectionné du fichier échantillon.

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\_R01

[Statistique Canada, votre ministère de la santé provincial et l'Institut de la statistique du Québec/Statistique Canada et votre ministère de la santé provincial] aimeraient que vous donnez votre permission de jumeler les données recueillies durant cette interview. Cela inclurait le jumelage de renseignements provenant de l'enquête à votre utilisation passée et courante des services de santé [par ^FNAME/NUL], par exemple, les consultations dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecins.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XADM\_Q01  
ADMX\_01

Ces organismes ont accepté de garder confidentiels les renseignements relatifs à l'enquête et les utiliser seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission pour le jumelage?

1 Oui

(Passez à XADM\_D03)

2 Non

(Passez à XADM\_D03)

NSP, RF

XADM\_Q02A  
ADMX\_02A

En ayant un numéro provincial d'assurance maladie, nous pourrons plus facilement jumeler nos données à ces renseignements.

[Est-ce que ^FNAME a/Avez-vous] un numéro d'assurance-maladie [de Terre-Neuve et du Labrador/de l'Île-du-Prince-Édouard/de la Nouvelle-Écosse/du Nouveau-Brunswick/du Québec/de l'Ontario/du Manitoba/de la Saskatchewan/de l'Alberta/de la Colombie-Britannique]?

1 Oui

(Passez à XADM\_Q02C)

2 Non

(Passez à XADM\_D03)

NSP, RF

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XADM\_Q02B  
ADMX\_02B

De quelle province est votre numéro d'assurance-maladie?

- |         |  |
|---------|--|
| 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                                   |
| 88      | N'a pas de numéro<br>d'assurance-maladie<br>provincial |
| NSP, RF | (Passez à XADM_D03)<br>(Passez à XADM_D03)             |

XADM\_Q02C

Quel est votre numéro d'assurance-maladie?

INTERVIEWEUR : Inscrivez un numéro d'assurance-maladie provincial.  
N'inscrivez pas d'espaces, traits d'union ou virgules entre les numéros.

---

(12 espaces)

NSP, RF

XADM\_C03

Si RTYPE = 1, passez à XADM\_R04.  
Sinon, passez à XADM\_R03A.

XADM\_R03A

Statistique Canada aimerait obtenir votre permission de partager l'information recueillie lors de cette enquête avec l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada<sup>SHAREF</sup>.

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

Appuyez sur <1> pour continuer.

XADM\_Q03B  
ADMX\_03B

Ces organismes ont accepté de garder les renseignements confidentiels et de les utiliser seulement à des fins statistiques.  
Acceptez-vous que les données que vous avez fournies soient partagées?

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

Passez à XADM\_END

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

XADM\_R04

Afin de réduire le nombre de questions à poser aujourd'hui, Statistique Canada aimerait jumeler les renseignements recueillis durant cette interview avec ceux qui ont été fournis pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de ^CCHSYR.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XADM\_Q04  
ADMX\_04

Les renseignements jumelés demeureront strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques. Avons-nous votre permission?

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XADM\_R06)  
(Passez à XADM\_R06)

XADM\_R05

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^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.

XADM\_Q05  
ADMX\_05

Ces organismes ont accepté de garder confidentiels les renseignements des deux enquêtes et de les utiliser seulement à des fins statistiques. Est-ce que vous nous donnez votre permission?

INTERVIEWEUR : Les identificateurs personnels comme le nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'assurance-maladie ne seront pas fournis à l'Agence de la santé publique du Canada, ni à Santé Canada.

- 1 Oui  
2 Non  
NSP, RF

(Passez à XADM\_END)

Passez à XADM\_R07

XADM\_R06

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 ^CCHSYR, nous aimerions obtenir votre permission pour 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.

# Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) - 2011

---

XADM\_Q06  
ADMX\_06

Ces organismes ont accepté de garder les renseignements confidentiels et de les utiliser seulement à des fins statistiques.

**Acceptez-vous que les renseignements recueillis lors de l'interview d'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.

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

Passez à XADM\_END

XADM\_R07

Même si vous ne voulez pas que les renseignements jumelés soient partagés, nous aimerions obtenir votre permission pour 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.

XADM\_Q07  
ADMX\_07

Ces organismes ont accepté de garder les renseignements confidentiels et de les utiliser seulement à des fins statistiques.

**Acceptez-vous que les renseignements recueillis lors de l'interview d'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.

- 1 Oui
  - 2 Non
- NSP, RF

XADM\_END