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



POUR INFORMATION SEULEMENT

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

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	<u>INTERVIEWEUR</u> : Voulez-vous compléter la composante par procuration? 1 Oui 2 Non (Passez à XGRN_END) (NSP, RF ne sont pas permis)
XGRN_N02	<u>INTERVIEWEUR</u> : Inscrivez la raison pourquoi cette composante a été complétée par procuration. On ne doit avoir recours à une interview par procuration <u>seulement</u> 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	<u>INTERVIEWEUR</u> : Inscrivez la condition. <hr/> (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

POUR INFORMATION SEULEMENT

Introduction de l'enquête (XINT)

XINT_BEG

Bloc standard

Variables externes requises :

FNAME : prénom du répondant spécifique du fichier d'échantillon.

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

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

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

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

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XGEN_Q01

GENX_01

En général, diriez-vous que [votre/la] santé est... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Excellente

2 Très bonne

3 Bonne

4 Passable

5 Mauvaise

NSP, RF

XGEN_Q02

GENX_02

Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Bien meilleure maintenant
que l'an dernier

2 Un peu meilleure
maintenant (que l'an
dernier)

3 À peu près la même que
l'an dernier

4 Un peu moins bonne
maintenant (que l'an
dernier)

5 Bien moins bonne
maintenant (que l'an
dernier)

NSP, RF

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

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
2 Non

NSP, RF

(Passez à XDIN_Q02A)

(Passez à XDIN_Q02A)

XDIN_Q01B
DINX_01B

Au cours des 12 derniers mois :

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

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 diagnostiqué? Sont-elles... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

DINX01HD

DINX01HE
DINX01HF
DINX01HG
DINX01HH

- 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_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
- NSP, RF
- (Passez à XDIN_Q03A)
(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 :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN_Q02B > CURRAGE.

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

DINX_02E

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 Bien mieux maintenant

2 Mieux maintenant

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

(Passez à XDIN_Q03A)

**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

DINX02FC

DINX02FD
DINX02FE

DINX02FF

DINX02FG
DINX02FH

DINX02FI

DINX02FJ
DINX02FK
DINX02FL

- 01 Médicaments
 - 02 Angioplastie veineuse ou
thérapie de libération
 - 03 Thérapie de cellules
souches ou greffe de moelle
osseuse
 - 04 Sonde urinaire
 - 05 Problème neurologique en
rémission
 - 06 Traitement de médecine
douce ou non traditionnelle
 - 07 Thérapie de réadaptation
 - 08 Service de consultation ou
psychothérapie
 - 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
- NSP, RF
- (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 :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN_Q03D > CURRAGE.

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 diagnostiqué? Est-elle... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---------|------------------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant | |
| 2 | Mieux maintenant | |
| 3 | A peu près la même | (Passez à XDIN_Q04A) |
| 4 | Pire maintenant | (Passez à XDIN_Q04A) |
| 5 | Bien pire maintenant | (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 diagnostiqué? 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
DINX04EB
DINX04EC

- 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

DINX04ED

DINX04EE
DINX04EF
DINX04EG
DINX04EH

XDIN_Q05A
DINX_05A

Êtes-vous atteint du spina-bifida?

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

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à XDIN_Q06A)
- NSP, RF (Passez à XDIN_Q06A)

XDIN_Q05B
DINX_05B

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Bien mieux maintenant**
 - 2 **Mieux maintenant**
 - 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
DINX05CB
DINX05CC

- 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

DINX05CD

DINX05CE
DINX05CF
DINX05CG
DINX05CH

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

(Passez à XDIN_Q07A)

NSP, RF

(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 diagnostiqué? 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?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX06EA
DINX06EB
DINX06EC

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)

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 :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN_Q07B > CURRAGE.

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 ^VOUS avez été diagnostiqué? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Bien mieux maintenant
 - 2 Mieux maintenant
 - 3 À peu près la même (Passez à XDIN_Q08A)
 - 4 Pire maintenant (Passez à XDIN_Q08A)
 - 5 Bien pire maintenant (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

- 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

DINX07ED

DINX07EE
DINX07EF
DINX07EG
DINX07EH

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 ^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 diagnostiqué? Est-elle... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

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

XDIN_Q08E

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX08EA

01 Médicaments

DINX08EB

02 Chirurgie

DINX08EC

03 Problème neurologique en rémission

DINX08ED

04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle

DINX08EE

05 Thérapie de réadaptation

DINX08EF

06 Autre traitement médical

DINX08EG

07 Stratégie d'adaptation

DINX08EH

08 Autre

NSP, RF

XDIN_Q09A

Êtes-vous atteint du syndrome de Tourette?

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

(Passez à XDIN_Q10A)

NSP, RF

(Passez à XDIN_Q10A)

XDIN_Q09B

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

DINX_09B

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 diagnostiqué? 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

- | | |
|----|--|
| 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 |

DINX09ED

NSP, RF

DINX09EE
DINX09EF
DINX09EG
DINX09EH

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 diagnostiqué? 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) |

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.

XDIN_Q11D
DINX_11D

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

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Bien mieux maintenant
 - 2 Mieux maintenant
 - 3 À peu près la même (Passez à XDIN_Q12A)
 - 4 Pire maintenant (Passez à XDIN_Q12A)
 - 5 Bien pire maintenant (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

- 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

DINX11ED

DINX11EE
DINX11EF
DINX11EG
DINX11EH

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 diagnostiqué? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---------|-----------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant | |
| 2 | Mieux maintenant | |
| 3 | À peu près la même | (Passez à XDIN_Q13A) |
| 4 | Pire maintenant | (Passez à XDIN_Q13A) |
| 5 | Bien pire maintenant | (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

01 Médicaments

DINX12EB

02 Chirurgie

DINX12EC

03 Problème neurologique en rémission

DINX12ED

04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle

DINX12EE

05 Thérapie de réadaptation

DINX12EF

06 Autre traitement médical

DINX12EG

07 Stratégie d'adaptation

DINX12EH

08 Autre

NSP, RF

XDIN_Q13A

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

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

NSP, RF

(Passez à XDIN_Q14A)

(Passez à XDIN_Q14A)

XDIN_Q13B

Est-ce... ?

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

DINX13BA

1 La maladie d'Alzheimer

DINX13BB

2 Toute autre forme de démence cérébrale (sénilité)

NSP, RF

(Passez à XDIN_Q14A)

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 ^VOUS avez été diagnostiqué? [Est-elle
/Est-elle /Sont-elles]... ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---------|--------------------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant | |
| 2 | Mieux maintenant | |
| 3 | À peu près ^DT_LAMÊME | (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] ^DT_ESTSON
mieux maintenant?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX13FA
DINX13FB
DINX13FC

- | | |
|---------|---|
| 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 | |

DINX13FD

DINX13FE
DINX13FF
DINX13FG
DINX13FH

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 À 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 ^VOUS avez été diagnostiqué? ^DT_ELLESON2... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---------|--------------------------------|----------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant | |
| 2 | Mieux maintenant | |
| 3 | À peu près ^DT_LAMÉME2 | (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 | Traitement 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) |

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 :

Déclenchez une vérification avec rejet si XDIN_Q16C > CURRAGE.

XDIN_Q16D
DINX_16D

Comment évaluez-vous maintenant, votre blessure de la moelle épinière en comparaison au moment où ^VOUS avez été diagnostiqué? 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)

XDIN_Q16E

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

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

DINX16EA

01 Médicaments

DINX16EB

02 Chirurgie

DINX16EC

03 Problème neurologique en rémission

DINX16ED

04 Traitement de médecine douce ou non traditionnelle

DINX16EE

05 Thérapie de réadaptation

DINX16EF

06 Autre traitement médical

DINX16EG

07 Stratégie d'adaptation

DINX16EH

08 Autre

NSP, RF

XDIN_Q17A

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.

DINX_17A

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

(Passez à XDIN_C18)

NSP, RF

(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.

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 ^VOUS avez été diagnostiqué? Est-elle... ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- | | | |
|---------|------------------------------|---------------------|
| 1 | Bien mieux maintenant | |
| 2 | Mieux maintenant | |
| 3 | À peu près la même | (Passez à XDIN_C18) |
| 4 | Pire maintenant | (Passez à XDIN_C18) |
| 5 | Bien pire maintenant | (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

- | | |
|----|------------------------------------|
| 01 | Médicaments |
| 02 | Chirurgie |
| 03 | Problème neurologique en rémission |

DINX17FD

- | | |
|----|--|
| 04 | Traitement de médecine douce ou non traditionnelle |
|----|--|

DINX17FE
DINX17FF
DINX17FG
DINX17FH

- | | |
|---------|--------------------------|
| 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 rempli[ssez/t] 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

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

[A 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

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

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 <u>ne portent pas</u> 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. <u>INTERVIEWEUR</u> : Appuyez sur <1> pour continuer.
XHUN_Q01 HUNX_01	<u>Habituellement</u>, voyez-vous assez bien pour lire le journal <u>sans</u> lunettes ou verres de contact? 1 Oui (Passez à XHUN_Q04) 2 Non NSP, RF (Passez à XHUN_END)
XHUN_Q02 HUNX_02	<u>Habituellement</u>, voyez-vous assez bien pour lire le journal <u>avec</u> des lunettes ou des verres de contact? 1 Oui (Passez à XHUN_Q04) 2 Non NSP, RF
XHUN_Q03 HUNX_03	Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit? 1 Oui 2 Non (Passez à XHUN_Q06) NSP, RF (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
2 Non (Passez à XHUN_Q11)
NSP, RF (Passez à XHUN_Q11)

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 (Passez à XHUN_Q15)
2 Non
NSP
RF (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 (Passez à XHUN_Q15)
2 Non
NSP
RF (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 (Passez à XHUN_Q22)
2 Non
NSP, RF (Passez à XHUN_Q22)

XHUN_Q16
HUNX_16

Pouvez-vous marcher?

1 Oui
2 Non (Passez à XHUN_Q19)
NSP, RF (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
 - 2 Non
- NSP, RF
- (Passez à XHUN_Q26)
(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
- NSP, RF
- (Passez à XHUN_Q25)
(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

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

^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 (Passez à XHUN_END)
- NSP, RF

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

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

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

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

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

NSP, RF

(Passez à XMEN_END)

**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

2 Non

(Passez à XMEN_END)

NSP, RF

(Passez à XMEN_END)

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

Limitation d'activités (XРАН)

XРАН_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.

DOXRAN : 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

XРАН_C01

Si DOXRAN = 1, passez à XРАН_R01.

Sinon, passez à XРАН_END.

XРАН_R01

Les questions suivantes portent sur toutes limitations dans ^DT_VOSLES activités habituelles en raison de ^DT_VOTRESA ^DT_CON1F.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <1> pour continuer.

XРАН_C02

Si CURRAGE > 15, passez à XРАН_Q01.

Sinon, passez à XРАН_Q04.

XРАН_Q01

RANX_01

En premier lieu, une question concernant la conduite. Est-ce que vous avez un permis de conduire en règle?

INTERVIEWEUR : 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

RF

(Passez à XРАН_Q03)

(Passez à XРАН_Q04)

(Passez à XРАН_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

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

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

2 Non (Passez à XWAN_Q05)

NSP, RF (Passez à XWAN_Q06)

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**

XWAN_E03

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

Règle :

Déclenchez une vérification avec avertissement si XWAN_Q03 > 84.

XWAN_Q04
WANX_04

Au cours des trois derniers mois, combien de journées de travail avez-vous manquées en raison de ^DT_VOTRESA ^DT_CON1F?

INTERVIEWEUR : N'entrez pas les jours dont le temps a été repris. Entrez 1 jour si le répondant rapporte moins d'un jour.

|_|_| Jours
(MIN : 0)
(MAX : 92)

NSP, RF

Passez à XWAN_D08

XWAN_Q05
WANX_05

Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne travaillez pas à un emploi ou à une entreprise à l'heure actuelle?

- 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 XWAN_C07)
 - 14 Autre
- NSP, RF

XWAN_Q06
WANX_06

Est-ce que vous avez déjà travaillé à un emploi ou à une entreprise?

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

XWAN_C07

Si XDIN_Q04A = 1 ou XDIN_Q05A = 1, passez à XWAN_D08.
Sinon, passez à XWAN_Q07.

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 (Passez à XWAN_END)
NSP, RF (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 [accomplissiez/t]/accomplissiez] 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 (Passez à XWAN_Q11)
NSP, RF (Passez à XWAN_Q11)

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** (Passez à XWAN_Q11)
- NSP, RF (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 (Passez à XWAN_END)
- NSP, RF (Passez à XWAN_END)

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 ^DT_VOTRESA ^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 ^DT_VOTRESA ^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

05 Garde d'enfants

FANX_02F

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

FANX_02G

07 La préparation ou livraison
des repas

FANX_02H

08 Soutien émotionnel

FANX_02I

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

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

05 Garde d'enfants

IANX_02F

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

IANX_02G

07 La préparation ou livraison
des repas

IANX_02H

08 Soutien émotionnel

IANX_02I

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

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

IANX_03

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

(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

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

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

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

Règle :

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

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 gardiennage d'enfants et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.

- 1 Oui (Passez à XIAN_Q15)
2 Non
NSP, RF

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 (Passez à XIAN_Q16)
2 Non (Passez à XIAN_Q16)
NSP, RF (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

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/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

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

POUR INFORMATION SEULEMENT

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

2 Non

NSP, RF

(Passez à XOPN_Q03)

(Passez à XOPN_Q03)

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 béquilles, 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)

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)

**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

POUR INFORMATION SEULEMENT

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

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

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

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

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

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 a 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 donniez 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

2 Non

(Passez à XADM_D03)

NSP, RF

(Passez à XADM_D03)

XADM_Q02A

ADMX_02A

En ayant un numéro provincial d'assurance maladie, nous pourrions 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

2 Non

(Passez à XADM_Q02C)

NSP, RF

(Passez à XADM_D03)

**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
d'assurance-maladie
provincial (Passez à XADM_D03)
- NSP, RF (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^SHAREF.**

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.

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