

Liste des lecteurs externes et autres collaborateurs

---



# Liste des lecteurs externes et autres collaborateurs<sup>1</sup>

---

Robert Allie  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
Mauricie–Centre-du-Québec

Denise Aubé  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec

Hélène Beaulieu  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Serge Bélisle  
Département d'obstétrique et gynécologie  
Université de Montréal

Pierre Bergeron  
Institut national de santé publique du Québec

Jocelyn Bérubé  
Clinique de planning  
Centre hospitalier régional de Rimouski

Gilles Bibeau  
Département d'anthropologie  
Université de Montréal

Régis Blais  
Groupe de recherche interdisciplinaire en santé  
(GRIS)  
Université de Montréal

Marie-Denise Boivin  
Pavillon des sciences de l'éducation  
Université Laval

Jacques Brisson  
Groupe de recherche en épidémiologie  
Hôpital du Saint-Sacrement

Carole Chamberland  
Régie de l'Assurance maladie du Québec

Line Chamberland  
Département des sciences sociales  
Collège de Maisonneuve

André-Pierre Contandriopoulos  
Département d'administration de la santé  
Université de Montréal

Andrée Demers  
Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la  
santé et de la prévention  
Université de Montréal

Michel Dorais  
École de service social  
Université Laval

Pierre Ernst  
Division of Respiratory Epidemiology  
Université McGill

Pierre Ferland  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
Mauricie–Centre-du-Québec

Louise Fournier  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre

Pierre Gauthier  
Département de kinanthropologie  
Université de Sherbrooke

Anne Gauthier  
Direction de la planification stratégique de  
recherche et de la statistique  
Ministère de la culture et des communications

Lise Gauvin  
Département de médecine sociale et préventive  
Université de Montréal

Michèle Gervais  
Insitut de recherche Robert-Sauvé en santé et en  
sécurité du travail (IRSST)

Jean Gratton  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre

Anne-Marie Grenier  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
Mauricie–Centre-du-Québec

Maryse Guay  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de la Montérégie

---

<sup>1</sup> On trouvera, comme affiliation, le nom de l'établissement ou de l'organisme auquel ces personnes étaient rattachées lors de leur collaboration aux travaux de l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

Édith Guilbert  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec

Louise Guyon  
Recherche et Intervention sur les Substances  
psychoactives-Québec (RISQ)

Michèle Houde-Nadeau  
Département de nutrition  
Université de Montréal

Sylvie Jutras  
Laboratoire de recherche en écologie humaine et  
sociale (LAREHS)  
Université du Québec à Montréal

Tom Kosatsky  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre

Pierre Lajoie  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec  
Bernard-Simon Leclerc  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Launaudière

France Légaré  
Département de médecine familiale  
Université Laval

Luc Léger  
Département de kinésiologie  
Université de Montréal

Anne Leis  
Department of Community Health and Epidemiology  
University of Saskatchewan

Benoit Lévesque  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec

Susan G. Mackenzie  
Division des blessures chez les enfants  
Santé Canada

Nicole Marcil-Gratton  
Département de démographie  
Université de Montréal

Marie Marquis  
Département de nutrition  
Université de Montréal

Dona Mergler  
Centre d'étude des interactions biologiques entre la  
santé et l'environnement (CINBIOSE)  
Université du Québec à Montréal

Karen Messing  
Centre d'étude des interactions biologiques entre la  
santé et l'environnement (CINBIOSE)  
Université du Québec à Montréal

Francine Michaud  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec

Lyne Mongeau  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de la Montérégie

Louise Nadeau  
Département de psychologie  
Université de Montréal

Daniel Nadeau  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de la Montérégie

Johanne Otis  
Département de sexologie  
Université du Québec à Montréal

Robert Pampalon  
Institut national de santé publique du Québec

Marc Rhainds  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec

Yves Robert  
Laboratoire de santé publique du Québec

Madeleine Rochon  
Direction générale de la planification et de  
l'évaluation  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Michel Rossignol  
Direction de la santé publique  
Régie régional de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre

Carole Roy  
Service des programmes  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de l'Estrie

Laurent Roy  
Ministère de la Famille et de l'Enfance

Guy Roy  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Québec

Monique Séguin  
Module Psychologie  
Université du Québec à Hull

Hugues Tétreault  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
Mauricie–Centre-du-Québec

Pierre Tousignant  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre

Michel Toussignant  
Laboratoire de recherche en écologie humaine et  
sociale (LAREHS)  
Université du Québec à Montréal

Fernand Turcotte  
Département de médecine sociale et préventive  
Université Laval



Annexe 2  
Questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI)  
Entrevue face à face assistée par ordinateur

---





# **E**nquête sociale et de santé 1998

**Q**uestionnaire rempli par  
l'intervieweur(e) [QRI]

**SANTÉ QUÉBEC**  
1200, McGill College  
Bureau 1620  
Montréal (Québec)  
H3B 4J8  
Téléphone : (514) 873-4749

**GROUPE LÉGER & LÉGER INC.**  
507, Place d'Armes  
Bureau 700  
Montréal (Québec)  
H2Y 2W8  
Téléphone : (514) 982-2464

Extrait du Manuel de référence  
à l'intention des intervieweurs

Nom du fichier : Fichiers\Enquête 98\QRI CAPI

Version corrigée à partir de la version CAPI, décembre 2000

Ce questionnaire est également disponible en version anglaise.

Note au lecteur :

Le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) est composé d'une série de questions posées en entrevue face à face au répondant clé du ménage qui répond pour lui-même et pour les autres membres du ménage. La première section sert à identifier tous les membres du ménage. Le QRI est un questionnaire informatisé, administré par ordinateur en français ou en anglais selon le choix du répondant.

## SANTÉ QUÉBEC ? *Enquête sociale et de santé 1998*

### Section d'identification

Numéro d'interviewer :         Numéro de dossier :

**LANG**      Préférez-vous répondre au questionnaire en français ou en anglais ?

1 - Français

2 - Anglais

**MENU**      Adresse :      a) No     

**\*Consigne** : Si aucun numéro de porte, n'inscrivez rien

b) Rue : \_\_\_\_\_

c) App :     

**\*Consigne** : Si aucun numéro d'appartement, n'inscrivez rien

d) Description \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code Postal :                      Région :     

**Interviewer** : Les 3 premiers codes du code postal doivent être séparés par un espace des 3 derniers codes.

**TEL**      Téléphone :         -    -

**\*Consigne** : Si le ménage n'a pas le téléphone, inscrivez 999 à la variable **code régional**.

**NBTEL** Actuellement, combien de numéros de téléphone avez-vous dans votre foyer incluant les numéros d'affaires, les numéros des enfants et les numéros de téléphones cellulaires ?

**MULTI** Si logement multiple- nombre de logements

**\*Consigne :** Dans le cas d'un logement multiple, inscrivez le nombre de logements. Dans le cas d'un logement unique, inscrivez 99

**PIECE** Combien y a-t-il de pièces dans ce logement ? :

**CONST** Type de construction :  
 1- Maison individuelle  
 2- Moins de 6 logements  
 3- 6 logements et plus  
 4- Autres

Nous allons maintenant identifier toutes les personnes de votre ménage et préciser les liens qui les unissent. Indiquez-moi le prénom, le nom et le sexe de toutes les personnes qui demeurent actuellement dans ce logement, qui n'ont pas de lieu de résidence ailleurs et/ou qui sont temporairement absentes (affaires, études, hôpital, etc..) \_\_\_\_\_

**PRENO** Prénom \_\_\_\_\_

**NOM** Nom \_\_\_\_\_

**SEXE** Quel est le sexe de Prénom ?  
 1- Homme  
 2- Femme

**JO MO ANNE** Quel est la date de naissance de Prénom

Jour :   Mois :   Année :

**AGVER** Ça veut donc dire que Prénom est un(e) Sexe de Âge ans, est-ce exact ?

- 1- Oui
- 2- Non

**UNAN** Ça veut donc dire que Prénom a moins d'un an, est-ce exact ?

- 1- Oui
- 2- Non

**STATU** Quel est l'état matrimonial légal de Prénom, actuellement ?

- 1- Légalement marié(e) et non séparé(e)
- 2- Légalement marié(e) et séparé(e)
- 3- Divorcé(e)
- 4- Veuf ou veuve
- 5- Célibataire, jamais marié(e)
- 8- Ne sait pas

**AUTRE** Y a-t-il une autre personne dans le ménage ?

- 1- Oui
- 2- Non

---

**DEPAN** Est-ce que l'une de ces personnes est quelqu'un qui habite temporairement dans votre ménage et que vous dépannez parce qu'elle n'a pas de domicile fixe ailleurs ?

- 1- Oui (Qui ?)
- 2- Non
- 8- Ne sait pas
- 9- Refus

---

**Montrez la fiche A et demandez :**

**PRINC** Qui est Prénom par rapport à vous ?

--	--

\* **Consigne** : Cette question n'est pas posée au répondant principal

**PAREN** Est-ce que Prénom est parent ou enfant D'UNE DES PERSONNES DU MÉNAGE ?

**\*Consigne :** L'état de parent a préséance sur celui d'enfant.

- 1- Enfant - Passez à MERE
- 2- Parent - Passez à CODEP
- 3- Ni parent, ni enfant - Passez à CODEP

---

**MERE** Qui est la mère de Prénom? Sélectionnez le prénom correspondant à la mère

--	--

Prénoms féminins du ménage

99- Ne fait pas partie de ce ménage

**PERE** Qui est le père de Prénom? Sélectionnez le prénom correspondant au père

--	--

Prénoms masculins du ménage

99- Ne fait pas partie de ce ménage

**CODEP** Code de parent (n'apparaît pas à l'écran)

---

**COUPL** Est-ce que Prénom vit en couple dans le ménage ?

- 1- Oui
- 2- Non

**Consigne :** Cette question sera posée seulement si :

1. Il y a plus de 2 personnes dans le ménage et il y a des codes de lien autres que 1, 2 ou 3 à la variable PRINC.

**et**

2. La personne concernée a 15 ans ou plus et n'est pas le répondant principal ou le(la) conjoint(e) du répondant principal.

**Consigne :** Si 2 personnes parmi les membres du ménage ont le code «1» à la variable COUPL. Le code de couple sera automatiquement attribué - Passez à CO1

Si plus de 2 personnes parmi les membres du ménage ont le code «1» à la variable COUPL - Passez à CONJO

**CONJO** Qui est le conjoint de Prénom ?

Prénoms des personnes du ménage (à l'exception du répondant principal et de son(sa) conjoint(e), s'il y a lieu).

**CODEC** Code de couple (n'apparaît pas à l'écran)

---

**Consigne :** Pour toutes les femmes de 18 ans et plus vivant en couple actuellement dans le ménage - Passez à CO1. Pour toutes les femmes de 18 ans et plus ne vivant pas en couple actuellement dans le ménage - Passez à CO2

**CO1** Depuis combien de temps Prénom vit-elle avec ce conjoint ?

- 1- Moins de 2 mois- Passez à CO2
- 2- 2 mois ou plus - Passez à SITUA
- 8- Ne sait pas - Passez à SITUA
- 9- Refus - Passez à SITUA

**CO2** Au cours des 12 derniers mois, est-ce que Prénom a vécu en couple avec un homme durant une période minimale de deux mois ?

- 1- Oui
- 2- Non
- 8- Ne sait pas
- 9- Refus

**Consigne :** Si CO1=2 ou CO2=1, la personne est admissible pour le volet sur la résolution de conflits entre conjoints.

---

**\* Consigne :** La variable SITUA est complétée par l'intervieweur selon les réponses obtenues dans la fiche. L'intervieweur ne pose pas la question.

**SITUA** Quel type de situation correspond le mieux à l'organisation actuelle de ce ménage ?

Si plus d'une famille dans un même ménage, codez 96. Une FAMILLE est un ensemble d'individus où il existe des liens parent-enfant.

- 1- Personne vit seule dans le ménage
- 2- Couple sans enfant
- 3- Famille monoparentale
- 4- Couple avec enfant(s) issu(s) de l'union actuelle des conjoints seulement.

- 5- Couple avec enfant(s) issu(s) de l'union actuelle des conjoints et avec enfant(s) issu(s) de l'union précédente de l'un ou l'autre des conjoints.
- 6- Couple avec des enfant(s) issu(s) de l'union précédente de l'un ou l'autre des conjoints et sans enfant issu de l'union actuelle des conjoints.
- 7- Colocataires
- 96- Autre - précisez

Exemple :

- ? Ménage avec des enfants mineurs n'ayant aucun parent commun.
- ? Famille d'accueil.

**Interviewer :**

- ? Le code 1 est accepté seulement s'il y a une seule personne dans le ménage.
- ? Les codes 2, 4, 5 et 6 sont acceptés seulement s'il y a au moins 1 couple dans le ménage.
- ? Les codes 2 à 6 sont acceptés seulement s'il y a 3 personnes ou plus dans le ménage.
- ? Les codes 2 et 3 sont acceptés seulement s'il y a 2 personnes ou plus dans le ménage.

**\* Consigne : Pour les personnes de 15 ans et plus seulement.**

**G 1** Est-ce que Prénom est actuellement présent(e) ou absent(e) ?

- 1- Présent(e)
- 2- Absent(e) pour une courte durée (moins d'un mois)
- 3- Absent(e) pour une longue durée (un mois ou plus)

**G 2** Y a-t-il quelqu'un dans le ménage qui aurait besoin de l'aide de l'intervieweur pour répondre à un questionnaire écrit ? Prénoms affichés.

- 21- Non
- 98- Ne sait pas
- 99- Refus

**G 2a)** Quel énoncé convient le mieux pour décrire la situation de Prénom ?

- 1- Il (elle) est capable avec l'aide de l'intervieweur
- 2. Il (elle) est incapable, même avec de l'aide pour une raison autre que la langue
- 3. Il (elle) ne lit pas et ne comprend pas le français ou l'anglais

**SECTION I - INCAPACITÉ AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES**

Les questions qui suivent portent sur l'état de santé des membres de votre foyer au cours des **2 dernières semaines**

**\*CONSIGNE : CETTE SÉRIE DE QUESTIONS DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE PERSONNE DU FOYER**

1. Au cours des **2 dernières semaines**, prénom a-t-il (elle) gardé le lit toute la journée ou presque (y compris les nuits passées à l'hôpital) pour des raisons de santé?  
1 = oui  
2 = non? **PASSEZ À Q 2**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 2**

- 1.a) **(SI OUI)** Pendant combien de jours? Nombre \_\_ \_\_

**CONSIGNE : SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 1a = 14 JOURS, PASSEZ À LA QUESTION 4**

98 = ne sait pas

**CONSIGNES : POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS, PASSEZ À LA QUESTION 3**

**NE LISEZ PAS LES BOUTS DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES S'ILS NE S'APPLIQUENT PAS**

2. (Sans compter ce(s) jour(s) d'alitement...) Y a-t-il eu des (d'autres) jours au cours de ces **2 semaines** où prénom a été incapable d'aller travailler, de tenir maison ou d'aller à l'école pour des raisons de santé?  
1 = oui  
2 = non? **PASSEZ À Q 3**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 3**

- 2.a) **(SI OUI)** Pendant combien de jours? Nombre \_\_ \_\_

**CONSIGNE : SI LA SOMME DES QUESTIONS 1a ET 2a = 14 JOURS, PASSEZ À LA QUESTION 4**

98 = ne sait pas

3. (Sans compter le(s) jour(s) déjà mentionné(s)) Y a-t-il des (d'autres) jours au cours de ces **2 semaines** où prénom a dû **diminuer** ses activités habituelles pour des raisons de santé?  
1 = oui  
2 = non? **PASSEZ À Q 4**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 4**
- 3.a) **(SI OUI)** Pendant combien de jours? Nombre \_\_ \_\_  
98 = ne sait pas
4. Au total, ça fait \_\_ \_\_ jours au cours des 2 dernières semaines pendant lesquels prénom \_\_ \_\_ a dû **limiter** ses activités pour des raisons de santé.

**CONSIGNES : PRÉCISEZ LE NOMBRE DE JOURS;**

**SI «0», ÉCRIVEZ «00» ET POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 1; SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA SECTION II**

5. Quel était le principal problème de santé qui l'a obligé(e) à arrêter ou à modérer ses activités? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

6. Ce problème était-il dû à un accident?  
1 = oui  
2 = non? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA Q 1; SINON, PASSEZ À LA SECTION II**  
8 = ne sait pas? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA Q 1; SINON, PASSEZ À LA SECTION II**

- 6.a) **(SI OUI)** Quel genre de blessure prénom a-t-il(elle) eu? \_\_\_\_\_

**CONSIGNE : PRÉCISEZ LA BLESSURE**

**CONSIGNES : INSCRIVEZ LA BLESSURE ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 1; SINON, PASSEZ À LA SECTION II**

**SECTION II - LIMITATION DES ACTIVITÉS**

Les questions qui suivent portent sur les limitations que peut imposer l'état de santé sur le plan de l'**activité normale** de chaque personne dans les différents secteurs de sa vie.

**\*CONSIGNE : CETTE SÉRIE DE QUESTIONS DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE PERSONNE DU FOYER**

**CONSIGNE : SI ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE (MOINS DE 6 ANS), PASSEZ À LA QUESTION 8**

7. Comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé, prénom est-il (elle) restreint(e) dans le genre ou la quantité d'activités qu'il (elle) peut faire à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé?  
1 = oui? **PASSEZ À Q 9**  
2 = non? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8, SINON, PASSEZ À LA SECTION III**  
8 = ne sait pas? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8, SINON, PASSEZ À LA SECTION III**
8. Comparativement à d'autres enfants du même âge en bonne santé, prénom est-il (elle) restreint(e) dans le genre ou la quantité de jeux auxquels il (elle) peut participer, à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé?  
1 = oui? **PASSEZ À Q 12**  
2 = non? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8, SINON, PASSEZ À LA SECTION III**  
8 = ne sait pas? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8, SINON, PASSEZ À LA SECTION III**
9. Est-ce que l'état de santé de prénom **restreint** ses activités à la maison ou le (la) rend **incapable** de faire la plupart des travaux ménagers quotidiens?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas
10. prénom est-il (elle) **restreint(e)** dans sa capacité de travailler en dehors du foyer ou de poursuivre ses études à cause de son état de santé?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

11.     prénom est-il (elle) **restreint(e)** dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail ou l'école, à cause de son état de santé?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

12. Quel est le principal problème de santé qui impose ces restrictions à     prénom    ?  
\_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

13. Est-ce que ce problème de santé est le résultat d'un accident ou d'une blessure?  
1 = oui  
2 = non? **PASSEZ À Q 14**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 14**

- 13.a) **(SI OUI)** Quelle était la blessure? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LA BLESSURE**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LA BLESSURE ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

14. Y a-t-il d'autres problèmes de santé qui restreignent     prénom     dans ses activités?  
1 = oui  
2 = non? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8; SINON, PASSEZ À LA SECTION III**  
8 = ne sait pas? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8; SINON, PASSEZ À LA SECTION III**

- 14.a) **(SI OUI)** Parmi ces derniers problèmes, quel est le principal problème de santé?  
\_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

15. Est-ce que ce problème est le résultat d'un accident ou d'une blessure?

1 = oui

2 = non?

8 = ne sait pas?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8;  
SINON, PASSEZ À LA SECTION III**

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 7 OU Q 8;  
SINON, PASSEZ À LA SECTION III**

15.a) **(SI OUI)** Quelle était la blessure? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LA BLESSURE**

**CONSIGNES : INSCRIVEZ LA BLESSURE ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 7 OU À LA QUESTION 8; SINON, PASSEZ À LA SECTION III**

**SECTION III - RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ OU AUX SERVICES SOCIAUX**

Les questions qui suivent portent sur les consultations faites par les membres du foyer au cours des **2 dernières semaines**.

16. Au cours des **2 dernières semaines**, quelqu'un du foyer s'est-il adressé à un(e) médecin généraliste (omnipraticien)?  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 17**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 17**

**\*CONSIGNES :**       **CETTE SÉRIE DE QUESTIONS DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE PERSONNE DU FOYER**

**MONTREZ LA FICHE «B» ET DEMANDEZ :**

- 16.a) Où a eu lieu la dernière consultation de prénom avec ce médecin généraliste?

**\*CONSIGNE :** **LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = au bureau privé / à la clinique privée? **PASSEZ À Q 16b**  
2 = à un CLSC (centre local de services communautaires)? **PASSEZ À Q 16b**  
3 = à la clinique externe d'un hôpital? **PASSEZ À Q 16b**  
4 = à la salle d'urgence d'un hôpital? **PASSEZ À Q 16e**  
5 = à l'hôpital pendant une hospitalisation? **PASSEZ À Q 16e**  
6 = à la pharmacie? **PASSEZ À Q 16e**  
7 = à la maison? **PASSEZ À Q 16e**  
8 = à l'école? **PASSEZ À Q 16e**  
9 = au travail / à la clinique de l'entreprise? **PASSEZ À Q 16e**  
10 = par téléphone (excluant les appels faits pour prendre rendez-vous)? **PASSEZ À Q 16e**  
96 = autre ? 16.a1) Précisez \_\_\_\_\_? **PASSEZ À Q 16e**  
98 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 16e**

- 16.b) S'agissait-il d'une consultation avec rendez-vous ou sans rendez-vous?

- 1 = avec rendez-vous  
2 = sans rendez-vous? **PASSEZ À Q 16e**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 16e**

- 16.c) (SI «AVEC RENDEZ-VOUS») Combien de temps s'est-il écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation avec ce médecin généraliste?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = moins d'un jour
- 2 = 1 jour à moins d'une semaine
- 3 = 1 semaine à moins d'un mois
- 4 = 1 mois à moins de 3 mois
- 5 = 3 mois à moins de 6 mois
- 6 = 6 mois ou plus
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 16e**

- 16.d) Selon vous, ce temps d'attente a-t-il été...

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = acceptable?
- 2 = un peu long?
- 3 = trop long?
- 8 = ne sait pas

- 16.e) Toujours pour la dernière consultation, quelle distance a été parcourue pour rencontrer le médecin (aller seulement)?

**CONSIGNES : SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 16a EST «À LA MAISON», «PAR TÉLÉPHONE» OU «À L'HÔPITAL PENDANT UNE HOSPITALISATION», INSCRIVEZ LE CODE 3 «AUCUN DÉPLACEMENT» À LA QUESTION 16e ET LE CODE 3 «AUCUN TEMPS» À LA QUESTION 16f ET POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 16a; SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA QUESTION 17**

- 1 = mille
- 2 = kilomètre
- 3 = aucun déplacement
- 8 = ne sait pas

- 16.e1) Nombre\_\_ \_\_ \_\_ Unité de déplacement\_\_\_\_\_

- 16.f) Combien de temps a-t-il(elle) pris pour s'y rendre (aller seulement)?  
1 = minute  
2 = heure  
3 = aucun temps  
8 = ne sait pas

16.f1) Nombre\_\_ \_\_ Unité de temps\_\_\_\_\_

**CONSIGNES : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 16a; SINON, PASSEZ À LA QUESTION 17**

17. Toujours au cours des **2 dernières semaines**, quelqu'un du foyer s'est-il adressé à un(e) médecin spécialiste?  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 18**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 18**

**(SI OUI)** De quelle(s) spécialité(s) s'agit-il?

**\*CONSIGNES :** **SI PLUS D'UN SPÉCIALISTE, DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE NOMMER EN PREMIER LA SPÉCIALITÉ DE CELUI QUI A ÉTÉ CONSULTÉ LE PLUS RÉCEMMENT;**

**SI PLUS DE TROIS SPÉCIALISTES MENTIONNÉS, N'INSCRIVEZ QUE LA SPÉCIALITÉ DES TROIS PREMIERS.**

17spec1 \_\_\_\_\_

17spec2 \_\_\_\_\_

17spec3 \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNES :** CETTE SÉRIE DE QUESTIONS DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE PERSONNE DU FOYER;

**MONTREZ LA FICHE «B» ET DEMANDEZ :**

17.a) Où a eu lieu la dernière consultation de prénom avec ce 17SPEC1 ?

**\*CONSIGNE :** LISEZ LES RÉPONSES

- 1 = au bureau privé / à la clinique privée? **PASSEZ À Q 17b**
- 2 = à un CLSC (centre local de services communautaires)? **PASSEZ À Q 17b**
- 3 = à la clinique externe d'un hôpital? **PASSEZ À Q 17b**
- 4 = à la salle d'urgence d'un hôpital? **PASSEZ À Q 17e**
- 5 = à l'hôpital pendant une hospitalisation? **PASSEZ À Q 17e**
- 6 = à la pharmacie? **PASSEZ À Q 17e**
- 7 = à la maison? **PASSEZ À Q 17e**
- 8 = à l'école? **PASSEZ À Q 17e**
- 9 = au travail / à la clinique de l'entreprise? **PASSEZ À Q 17e**
- 10 = par téléphone (excluant les appels faits pour prendre rendez-vous)? **PASSEZ À Q 17e**
- 96 = autre ? 17.a1) Précisez \_\_\_\_\_? **PASSEZ À Q 17e**
- 98 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 17e**

17.b) S'agissait-il d'une consultation avec rendez-vous ou sans rendez-vous?

- 1 = avec rendez-vous
- 2 = sans rendez-vous? **PASSEZ À Q 17e**
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 17e**

17.c) **(SI «AVEC RENDEZ-VOUS»)** Combien de temps s'est-il écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation avec ce médecin spécialiste?

**\*CONSIGNE :** LISEZ LES RÉPONSES

- 1 = moins d'un jour
- 2 = 1 jour à moins d'une semaine
- 3 = 1 semaine à moins d'un mois
- 4 = 1 mois à moins de 3 mois
- 5 = 3 mois à moins de 6 mois
- 6 = 6 mois ou plus
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 17e**

17.d) Selon vous, ce temps d'attente a-t-il été...

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = acceptable?
- 2 = un peu long?
- 3 = trop long?
- 8 = ne sait pas

17.e) Toujours pour la dernière consultation avec ce médecin spécialiste, quelle distance a été parcourue pour le rencontrer (aller seulement)?

**CONSIGNES : SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 17a EST «À LA MAISON», «PAR TÉLÉPHONE» OU «À L'HÔPITAL PENDANT UNE HOSPITALISATION», INSCRIVEZ LE CODE 3 «AUCUN DÉPLACEMENT» À LA QUESTION 17e ET LE CODE 3 «AUCUN TEMPS» À LA QUESTION 17f ET POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE; SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA QUESTION 18**

- 1 = mille
- 2 = kilomètre
- 3 = aucun déplacement
- 8 = ne sait pas

17.e1) Nombre\_\_ \_\_ Unité de déplacement\_\_\_\_\_

17.f) Combien de temps a-t-il(elle) pris pour s'y rendre (aller seulement)?

- 1 = minute
- 2 = heure
- 3 = aucun temps
- 8 = ne sait pas

17.f1) Nombre\_\_ \_\_ Unité de temps\_\_\_\_\_

**CONSIGNES : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 17a; SINON, PASSEZ À LA QUESTION 18**

18. Toujours au cours des **2 dernières semaines**, quelqu'un du foyer s'est-il adressé à un(e) dentiste?

- 1 = oui (Qui?)
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

19. un(e) infirmier(ère)?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

20. un(e) pharmacien(ne)?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

21. un(e) optométriste ou un(e) opticien(ne)?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

22. Toujours au cours des **2 dernières semaines**, quelqu'un du foyer s'est-il adressé à un(e) physiothérapeute ou à un(e) ergothérapeute?

1 = oui (Qui?)

2 = non ? **PASSEZ À Q 23**

8 = ne sait pas ? **PASSEZ À Q 23**

22.a) **(SI OUI)** De quelle profession s'agissait-il?

1 = physiothérapeute

2 = ergothérapeute

8 = ne sait pas

23. un(e) chiropraticien(ne)?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

24. un(e) acupuncteur(trice)?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

25. un(e) autre praticien(ne) de médecine non traditionnelle ou de médecine douce (naturopathe, ostéopathe, homéopathe, sage-femme, etc.)?

1 = oui (Qui?)

2 = non? **PASSEZ À Q 26**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 26**

**(SI OUI)** De quel(s) praticiens(nes) s'agissait-il?

**\*CONSIGNES : SI PLUS D'UN PRATICIEN, DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE NOMMER EN PREMIER CELUI QUI A ÉTÉ CONSULTÉ LE PLUS RÉCEMMENT;**

**SI PLUS DE TROIS PRATICIENS MENTIONNÉS, N'INSCRIVEZ QUE LES TROIS PREMIERS**

25prat1 \_\_\_\_\_

25prat2 \_\_\_\_\_

25prat3 \_\_\_\_\_

26. Toujours au cours des **2 dernières semaines**, quelqu'un du foyer s'est-il adressé à un(e) psychologue?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

27. un(e) travailleur(euse) social(e) ou toute personne offrant des services similaires?

1 = oui (Qui?)

2 = non? **PASSEZ À Q 28**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 28**

27.a) **(SI OUI)** De quelle profession s'agissait-il? \_\_\_\_\_

28. un(e) diététiste ou un(e) diététicien(ne)?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

29. toute autre personne qui applique des traitements ou qui donne des conseils?

1 = oui (Qui?)

2 = non? **PASSEZ À Q 30**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 30**

29.a) **(SI OUI)** Qui a-t-il(elle) consulté? \_\_\_\_\_

**CONSIGNE : SI AUCUN MEMBRE DU FOYER N'A CONSULTÉ, PASSEZ À LA SECTION IV.**

**CONSIGNE : POUR CHAQUE PERSONNE QUI A CONSULTÉ UNE FOIS OU PLUS AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES, DEMANDEZ :**

30. Quelle est la dernière personne que prénom a consultée?  
\_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LA PROFESSION**

31. Quel était le principal problème à l'origine de cette consultation?  
\_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

**SAUTEZ LA QUESTION 32 SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 30 EST «UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE» OU «UN MÉDECIN SPÉCIALISTE»;**

**\*CONSIGNE : MONTREZ LA FICHE «B» ET DEMANDEZ :**

32. Où a eu lieu la dernière consultation de prénom ?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = au bureau privé / à la clinique privée
- 2 = à un CLSC (centre local de services communautaires)
- 3 = à la clinique externe d'un hôpital
- 4 = à la salle d'urgence d'un hôpital
- 5 = à l'hôpital pendant une hospitalisation
- 6 = à la pharmacie
- 7 = à la maison
- 8 = à l'école
- 9 = au travail / à la clinique de l'entreprise
- 10 = par téléphone (excluant les appels faits pour prendre rendez-vous)
- 96 = autre ? 32.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = ne sait pas

**SECTION IV - CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS**

Les questions qui suivent portent sur les médicaments que les membres du foyer ont pris HIER ou AVANT-HIER (comprimés, onguents, sirop,...).

**\*CONSIGNE : MONTREZ LA FICHE «C» ET POSEZ LES QUESTIONS 33 À 45**

**Hier ou avant-hier**, est-ce que quelqu'un du foyer a fait usage des produits suivants :

33. Analgésiques (médicaments contre la douleur), comme l'aspirine?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
34. Tranquillisants, sédatifs ou somnifères?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
35. Médicaments pour le coeur ou la tension artérielle (pression sanguine)?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
36. Antibiotiques?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
37. Remèdes ou médicaments pour l'estomac?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
38. Laxatifs?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
39. Remèdes contre la toux ou le rhume?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
40. Onguents pour la peau?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
41. Vitamines ou minéraux?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
42. Suppléments alimentaires comme la levure de bière, les algues, la poudre d'os, etc.?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
43. Stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
44. (Femmes de 12 ans et plus)      Pilule contraceptive?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas

45. Tout autre médicament?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

**CONSIGNES : POUR CHAQUE PERSONNE QUI A PRIS DES MÉDICAMENTS, POSEZ LA SÉRIE DE QUESTIONS Meda À Medg POUR CHAQUE MÉDICAMENT;**

**SI PERSONNE DANS LE FOYER N'A PRIS DE MÉDICAMENT, PASSEZ À LA QUESTION 46.**

Pour chacun des médicaments utilisés au cours des **2 derniers jours**, nous vous demandons certains renseignements supplémentaires.

**CONSIGNES: TRANSCRIVEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT (EX. REMÈDES CONTRE LA TOUX OU LE RHUME) : MEDT\_1 \_\_\_\_\_ ET TRANSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LA QUESTION (EX. 39) : MED\_1 \_ \_**

Vous m'avez dit que prénom a pris des MEDT\_1 au cours des 2 derniers jours.

1er médicament

Meda\_1 Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez ? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNES : POUR AVOIR LE NOM EXACT, DEMANDEZ AU RÉPONDANT D'ALLER CHERCHER LE CONTENANT, LE TUBE OU LA BOÎTE SI NÉCESSAIRE;**

**TRANSCRIVEZ LE NOM DU MÉDICAMENT**

Medb\_1 Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

Medc\_1 De ce temps-ci, prénom prend-t-il(elle) ce médicament de façon régulière, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine?

1 = oui

2 = non? **PASSEZ À Mede\_1**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Medf\_1**

Medd\_1 **(SI OUI)** Depuis combien de temps prénom prend-t-il(elle) ce médicament à cette fréquence, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = moins d'un mois
- 2 = d'un mois à moins de six mois
- 3 = de six mois à moins d'un an
- 4 = un an et plus
- 8 = ne sait pas

**CONSIGNE : PASSEZ À Q Medf\_1**

Mede\_1 (**SINON À Medc\_1**) Prénom prend donc ce médicament à l'occasion. À quelle fréquence le fait-il(elle)?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = quelques fois par mois
- 2 = quelques fois par année
- 3 = moins de quelques fois par année
- 8 = ne sait pas

Medf\_1 Quel était le principal problème de santé pour lequel prénom a pris ce médicament?  
\_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

Medg\_1 **Hier ou avant-hier**, prénom a-t-il(elle) pris un autre MEDT 1?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

**CONSIGNES : SI «OUI» À Medg\_1, POSEZ LA SÉRIE DE QUESTIONS POUR CE MÉDICAMENT**

**SI «NON» OU «NE SAIT PAS» À Medg\_1, PASSEZ AU MÉDICAMENT SUIVANT OU POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE**

**SINON, PASSEZ À LA QUESTION 46**

**CONSIGNE(S) :** TRANSCRIVEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION : MEDT\_2\_\_\_\_\_ ; MED\_2\_ \_

Meda\_2 à Medg\_2

**CONSIGNE(S) :** TRANSCRIVEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION : MEDT\_3\_\_\_\_\_ ; MED\_3\_ \_

Meda\_3 à Medg\_3

**CONSIGNE(S) :** TRANSCRIVEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION : MEDT\_4\_\_\_\_\_ ; MED\_4\_ \_

Meda\_4 à Medg\_4

**CONSIGNE(S) :** TRANSCRIVEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION : MEDT\_5\_\_\_\_\_ ; MED\_5\_ \_

Meda\_5 à Medg\_5

**CONSIGNE(S) :** TRANSCRIVEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION : MEDT\_6\_\_\_\_\_ ; MED\_6\_ \_

Meda\_6 à Medg\_6

...Meda\_20 à Medg\_20

Les questions suivantes portent sur des médicaments pris au cours des **12 derniers mois**.

46. Au cours des **12 derniers mois**, est-ce que quelqu'un du foyer a fait usage de remèdes contre l'asthme?

1 = oui (Qui?)      2 = non      8 = ne sait pas

47. Au cours des **12 derniers mois**, est-ce que quelqu'un du foyer a fait usage de remèdes contre le rhume des foins?

1 = oui (Qui?)      2 = non      8 = ne sait pas

48. Au cours des **12 derniers mois**, est-ce que quelqu'un du foyer a reçu le vaccin contre la grippe?

1 = oui (Qui?)

2 = non ? **PASSEZ À LA SECTION V**

8 = ne sait pas ? **PASSEZ À LA SECTION V**

48.a) **(SI OUI)** Est-ce qu'un médecin avait recommandé à prénom de recevoir ce vaccin?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

**SECTION V - ACCIDENTS AVEC BLESSURES**

Les questions qui suivent portent sur les accidents **ayant causé des blessures assez graves** pour obliger quelqu'un à limiter ses activités normales ou à consulter un médecin. Voici quelques exemples de ces blessures : fracture, coupure ou brûlure grave, entorse au pied, etc.

49. Au cours des **12 derniers mois**, quelqu'un du foyer a-t-il eu des accidents ayant causé des blessures (incluant les empoisonnements) et ayant entraîné des limitations au niveau de ses activités?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

50. Au cours des **12 derniers mois**, quelqu'un du foyer a-t-il eu des accidents ayant causé des blessures (incluant les empoisonnements) pour lesquelles il a consulté un médecin?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

**CONSIGNES: SI « OUI » À LA QUESTION 49 OU À LA QUESTION 50, POURSUIVEZ;**

**SINON, PASSEZ À LA SECTION VI**

**POUR CHAQUE PERSONNE QUI A EU UN ACCIDENT OU PLUS AYANT CAUSÉ DES BLESSURES, DEMANDEZ LES QUESTIONS 51 À 62;**

Est-ce que prénom a eu un accident :

51. de la route?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

52. de travail?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

53. à l'école?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

54. à la maison (intérieur)?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

55. dans un lieu de loisir et de sport?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

56. dans un lieu public (trottoir, édifice public, centre commercial, banque ou autres) (excluant le lieu de loisir et de sport)?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

57. à la maison (extérieur)?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

58. dans un autre endroit?

1 = oui    2 = non? **PASSEZ À Q 59**    8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 59**

58.a) **(SI OUI)** Précisez \_\_\_\_\_

59. Combien d'accidents avec blessures prénom a-t-il (elle) eus au cours des **12 derniers mois**? Nombre \_\_ \_\_

60. Quelle est la principale blessure que prénom a eue? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LA BLESSURE**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LA BLESSURE ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

61. Quand a eu lieu le dernier accident?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

1 = il y a moins de 8 jours

2 = 8 jours à moins de 1 mois

3 = 1 mois à moins de 3 mois

4 = 3 mois à 1 an

8 = ne sait pas

62. Suite à cet(ces) accident(s), prénom a-t-il (elle) eu d'autres problèmes de santé physique ou mentaux (causés par cet (un de ces) accident(s))?

1 = oui

2 = non?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 51; SINON, PASSEZ À LA SECTION V(a)**

8 = ne sait pas?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 51; SINON, PASSEZ À LA SECTION V(a)**

62.a) **(SI OUI)** Quel est le principal problème de santé qu'il(elle) a eu? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

J'aimerais maintenant obtenir des précisions sur les circonstances de l'accident (des accidents) dont nous venons de parler.

**\*CONSIGNE : POUR LES QUESTIONS 63 À 70, SI UNE PERSONNE A PLUS D'UN ACCIDENT DANS UNE MÊME CATÉGORIE, RÉFÉREZ SEULEMENT À L'ACCIDENT LE PLUS RÉCENT**

63. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident de la route. Qu'est-ce qui est arrivé? Était-il(elle) cycliste ou occupant de véhicule à moteur, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre
- 63.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

64. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident de travail. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée par un outil coupant ou par une chute, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre
- 64.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

65. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident à l'école. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure est-elle survenue durant la pratique d'une activité sportive ou s'agissait-il d'une chute, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre  
65.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

66. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident à l'intérieur de la maison. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée par une chute ou s'agissait-il d'une coupure, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre  
66.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

67. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident dans un lieu de loisir et de sport. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure est-elle survenue durant la pratique d'une activité sportive ou était-il(elle) spectateur(trice), par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre  
67.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

68. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident dans un lieu public. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée par une chute ou est-elle survenue durant la pratique d'une activité sportive, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre  
68.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

69. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident à l'extérieur de la maison. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée par une chute ou s'agissait-il d'une coupure, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre  
69.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

70. Vous m'avez dit que prénom a eu un accident dans un autre endroit. Qu'est-ce qui est arrivé? La blessure a-t-elle été causée par une chute ou est-elle survenue durant la pratique d'une activité sportive, par exemple?

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES**

- 1 = Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige ou véhicule tout terrain)
- 2 = Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur)
- 3 = Pratique d'activités récréatives ou sportives
- 4 = Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette)
- 5 = Agression
- 6 = Brûlure
- 7 = Empoisonnement accidentel
- 8 = Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (ex. tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 9 = Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 96 = Autre  
70.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = Ne sait pas

**CONSIGNE :** LA QUESTION SUIVANTE CONCERNE TOUTES LES PERSONNES DONT L'ACCIDENT AVEC BLESSURE S'EST PRODUIT À BICYCLETTE OU LORS DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ RÉCRÉATIVE OU SPORTIVE; SI CODE «2» OU CODE «3» À L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS 63 À 70, POSEZ LA QUESTION 71 :

71. Vous m'avez dit que prénom a eu un (ou des) accident(s) de bicyclette ou au cours de la pratique d'une activité récréative ou sportive. Quelle(s) activité(s) faisait-il?

**\*CONSIGNES : NE LISEZ PAS LES RÉPONSES;**

**SI PLUS DE QUATRE ACTIVITÉS MENTIONNÉES, N'INSCRIVEZ QUE LES QUATRE PREMIÈRES, Y COMPRIS LES ACTIVITÉS INSCRITES DANS LA CATÉGORIE «AUTRES».**

- 1 = Badminton
- 2 = Baignade (exclut cours, entraînement ou faire des longueurs)
- 3 = Balle molle (softball)
- 4 = Ballet classique ou ballet jazz
- 5 = Baseball
- 6 = Basket-ball (ballon panier)
- 7 = Bicyclette (randonnée à bicyclette ou à vélo)
- 8 = Bicyclette de montagne en sentier (hors des routes avec revêtement asphalté)
- 9 = Cours d'éducation physique à l'école (exclut la pratique d'un sport énuméré ici)
- 10 = Conditionnement physique individuel (musclation, corde à danser, bicyclette stationnaire)
- 11 = Cours de conditionnement physique (workout, step, danse aérobique, aqua-aérobique, conditionnement physique dirigé)
- 12 = Équitation
- 13 = Football américain (avec plaquage)
- 14 = Football sans plaquage (flag ou touch football)
- 15 = Gymnastique
- 16 = Glissade sur neige (luge, toboggan, chambre à air, tapis-luge [crazy carpet])
- 17 = Hockey sur glace (avec patins à glace et bâton)
- 18 = Hockey, variantes du (hockey avec patins à roues alignées, hockey-bottines, hockey de rue, dekhockey, hockey-cosum, hockey-balle)
- 19 = Jeux de ballon récréatif (exclut balle molle, baseball, basket-ball, racquetball, squash et volleyball)
- 20 = Jogging ou course à pied
- 21 = Judo
- 22 = Karaté
- 23 = Kayak (inclut kayak de mer)
- 24 = Moto-cross (course de motos sur parcours accidenté)
- 25 = Natation (cours, entraînement ou faire des longueurs)
- 26 = Patinage à roulettes (inclut patinage à roues alignées)
- 27 = Patinage libre sur glace
- 28 = Planche à neige (snowboard)

- 29 = Planche à roulettes (skateboard)
- 30 = Planche à voile
- 31 = Plongée sous-marine/activité subaquatique
- 32 = Racquetball
- 33 = Randonnée pédestre (exclut marche pour des fins d'exercice)
- 34 = Ski alpin
- 35 = Ski de randonnée (ski de fond)
- 36 = Soccer
- 37 = Squash
- 38 = Tennis
- 39 = Taekwondo
- 40 = Voile (exclut planche à voile)
- 41 = Volley-ball (ballon volant)
- 96 = Autre(s)

**\*CONSIGNE : INSCRIVEZ TOUTE ACTIVITÉ DONT LE NOM DIFFÈRE DES  
41 CATÉGORIES (MAXIMUM DE 4)**

**(SI AUTRE) Précisez**

71autre1) \_\_\_\_\_

71autre2) \_\_\_\_\_

71autre3) \_\_\_\_\_

71autre4) \_\_\_\_\_

98 = Ne sait pas

**SECTION VI - PROBLÈMES DE SANTÉ**

Les questions qui suivent portent sur les problèmes de santé de longue durée.

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE;**

**DANS LE CAS OÙ IL Y A DES SOUS-QUESTIONS, INSCRIVEZ LE PROBLÈME À SON NIVEAU LE PLUS PRÉCIS;**

**SI PLUS D'UN PROBLÈME EST MENTIONNÉ DANS LES SOUS-QUESTIONS, INSCRIVEZ-LES TOUS DANS LA ZONE AVEC LEURS NUMÉROS DE SOUS-QUESTIONS**

**\*CONSIGNE : MONTREZ LA FICHE «D» ET DEMANDEZ :**

Y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui présente les problèmes suivants :

72. Anémie

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

73. Maladie de la peau ou allergies cutanées

1 = oui (Qui?)

2 = non? **PASSEZ À Q 74**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 74**

**(SI OUI)** Pour prénom s'agit-il :

73.a) d'une maladie de la peau?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

73.b) d'allergies cutanées?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

74. Rhume des foins

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

75. Autres allergies  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 76**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 76**

**(SI OUI)** Pour prénom s'agit-il :

75.a) d'allergies aux aliments?

- 1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

75.b) d'allergies aux animaux?

- 1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

75.c) d'autres allergies?

- 1 = oui  
2 = non? **PASSEZ À Q 76**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 76**

**(SI AUTRE(S))** Précisez :

75cspec1) \_\_\_\_\_

75cspec2) \_\_\_\_\_

75cspec3) \_\_\_\_\_

75cspec4) \_\_\_\_\_

75cspec5) \_\_\_\_\_

76. Sérieux maux de dos ou de la colonne  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 77**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 77**

**CONSIGNE : SI «OUI», MONTREZ LA FICHE «E» ET DEMANDEZ :**

**(SI OUI)** Pour prénom s'agit-il :

76.a) de maux du cou?

- 1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

76.b) de maux du haut du dos?

- 1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

76.c) de maux du bas du dos?

- 1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

77. Arthrite ou rhumatisme  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 78a**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 78a**

(SI OUI) Pour prénom s'agit-il :

- 77.a) d'usure des articulations ou d'arthrose?  
1 = oui      2 = non      8 = ne sait pas

- 78.a) Autre problème sérieux des os ou des articulations  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas

- 78.b) Autre problème sérieux des muscles ou des tendons  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas

**CONSIGNES : SI «OUI» AUX QUESTIONS 78a OU 78b, PASSEZ À LA QUESTION 78c;  
SINON, PASSEZ À LA QUESTION 79**

Pour prénom s'agit-il :

- 78.c) de tendinite, de bursite, d'épicondylite, par exemple, un "tennis elbow", d'entorse, de foulure ou d'autres traumatismes des muscles, des tendons ou des ligaments?  
1 = oui      2 = non      8 = ne sait pas
- 78.d) de compression ou pincement de nerf, par exemple, le syndrome du canal carpien, le défilé thoracique ou la radiculopathie?  
1 = oui      2 = non      8 = ne sait pas
- 78.e) d'un autre problème sérieux des muscles, des os ou des articulations, par exemple, un problème de douleur musculaire généralisée tel que fibromyalgie ou algo-dystrophie?  
1 = oui      2 = non      8 = ne sait pas

79. Cancer  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 80**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 80**

79.a) (SI OUI) Pour prénom s'agit-il du mélanome cutané?

- 1 = oui? **PASSEZ À Q 80**  
2 = non ? 79.b) De quel cancer s'agit-il? \_\_\_\_\_  
8 = ne sait pas

80. Paralyse cérébrale  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
81. Diabète  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
82. Emphysème ou bronchite chronique ou toux persistante ou asthme  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 83**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 83**
- (SI OUI)** Pour prénom s'agit-il :
- 82.a) d'emphysème?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas
- 82.b) de bronchite chronique?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas
- 82.c) d'une toux persistante?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas
- 82.d) d'asthme?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas
83. Déficience mentale ou intellectuelle  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
84. Dépression  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas

85. Épilepsie  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
86. Hypertension (haute pression)  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
87. Maladie du cœur  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
88. Troubles urinaires ou maladie du rein  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
89. Ulcères d'estomac  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
90. Autres troubles digestifs  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 91**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 91**
- 90.a) **(SI OUI)** Quel est le problème de prénom : \_\_\_\_\_
91. Goitre ou troubles de la thyroïde  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
92. Migraines ou maux de tête fréquents  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas

93. Incapacité ou handicap à la suite de la perte d'un membre  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
94. Paralysie à la suite d'un accident  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
95. Paralysie à la suite d'une attaque ou d'une hémorragie cérébrale  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
96. Périodes de grande nervosité ou d'irritabilité  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
97. Périodes de confusion ou de perte de mémoire fréquentes et importantes  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 98**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 98**  
**(SI OUI)** Pour prénom s'agit-il :  
97.a) de la maladie d'Alzheimer  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas  
97.b) d'un autre problème  
1 = oui  
2 = non? **PASSEZ À Q 98**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 98**  
97.b1) **(SI OUI)** Précisez le problème de prénom : \_\_\_\_\_
98. Incapacité ou handicap dûs à l'obésité  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
99. Périodes de 6 mois ou plus à avoir des visions, entendre des voix ou penser que quelqu'un l'espionne  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas

100. Cataractes  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
101. Maladies de la rétine  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
102. Glaucome  
1 = oui (Qui?)  
2 = non  
8 = ne sait pas
103. Et maintenant, y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui présente tout autre problème de santé chronique, physique ou mentale, ou tout autre handicap?  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 104**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 104**

103.a) **(SI OUI)** Quel est le problème de santé de prénom ? \_\_\_\_\_

Pour la prochaine question, nous nous reportons à la période des **4 derniers mois** :

**CONSIGNE : NE LISEZ PAS LES BOUTS DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES SI AUCUN PROBLÈME N'A ÉTÉ MENTIONNÉ DEPUIS LE DÉBUT DE L'ENTREVUE**

104. (En plus des problèmes que vous avez mentionnés depuis le début de l'entrevue) est-ce que quelqu'un du foyer a connu une période de maladie ou encore des symptômes ou des problèmes de santé **au cours des 4 derniers mois** (dont nous n'avons pas déjà parlé)?  
1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À Q 105**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 105**

**(SI OUI)** Précisez le(s) problème(s) de prénom :

104prec1 \_\_\_\_\_

104prec2 \_\_\_\_\_

104prec3 \_\_\_\_\_

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE(LES) PROBLÈME(S) ET LE NUMÉRO DE LA (DES) QUESTION(S) DANS LA ZONE**

**SECTION VII : CHIRURGIES D'UN JOUR**

Les questions suivantes portent sur les chirurgies d'un jour des membres de votre foyer.

105. Au cours des **12 derniers mois**, quelqu'un du foyer est-il allé à l'hôpital pour une chirurgie d'un jour, c'est-à-dire pour une opération sans avoir passé la nuit à l'hôpital?

1 = oui (Qui?)

2 = non? **PASSEZ À LA SECTION VIII**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À LA SECTION VIII**

106. **(SI OUI)** Combien de fois prénom est-il(elle) allé(e) à l'hôpital pour une chirurgie d'un jour? \_\_\_ Nombre de fois

**CONSIGNE : NE LISEZ PAS LE BOUT DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES SI LA PERSONNE EST ALLÉE À L'HÔPITAL POUR UNE CHIRURGIE D'UN JOUR SEULEMENT UNE FOIS**

107. (Si l'on pense à la dernière fois) Quel était le principal problème à l'origine de cette chirurgie d'un jour? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

108. Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où le médecin a informé prénom qu'il(elle) devait être opéré(e) et le moment où il(elle) est allé(e) à l'hôpital pour une chirurgie d'un jour?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

1 = moins d'un jour

2 = 1 jour à moins d'une semaine

3 = 1 semaine à moins d'un mois

4 = 1 mois à moins de 3 mois

5 = 3 mois à moins de 6 mois

6 = 6 mois à moins d'un an

7 = 1 an ou plus

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 110**

109. Selon vous, ce temps d'attente a-t-il été...

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = trop court?
- 2 = acceptable?
- 3 = un peu long?
- 4 = trop long?
- 8 = ne sait pas

110. Lors de cette chirurgie d'un jour, compte tenu de son état de santé, croyez-vous qu'il aurait été préférable que prénom passe au moins une nuit à l'hôpital ou était-ce suffisant?

- 1 = il(elle) aurait dû passer au moins une nuit à l'hôpital
- 2 = c'était suffisant
- 8 = ne sait pas

111. À la suite de cette chirurgie d'un jour, prénom a-t-il(elle) reçu, à domicile, des traitements : par exemple, un pansement, une injection, une prise de tension artérielle, l'enseignement d'exercices de physiothérapie...qu'il(elle) ne recevait pas déjà avant cette chirurgie d'un jour?

- 1 = oui
- 2 = non? **PASSEZ À Q 114**
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 114**

112. **(SI OUI)** Qui a donné ces traitements?

112.a) Une personne vivant dans ce ménage?

- 1 = oui 2 = non? **PASSEZ À Q 112.b** 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 112.b**

112.a1) **(SI OUI)** Est-ce une personne apparentée à prénom, y compris une personne apparentée par union libre?

- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

112.b) Une personne apparentée ne vivant pas dans ce ménage?

- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

112.c) Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)?

- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

112.d) Quelqu'un du CLSC?

- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

112.e) Une personne embauchée à titre privé?

- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

112.f) Quelqu'un d'autre?

- 1 = oui 112.f1) **(SI OUI)** Précisez \_\_\_\_\_ 2 = non 8 = ne sait pas

113. A-t-il fallu déboursier de l'argent pour ces services, excluant des montants d'argent qui auraient été versés par le CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

114. À la suite de cette chirurgie d'un jour, prénom a-t-il(elle) eu de l'aide à domicile, peu importe par qui, pour manger, se laver, se déplacer dans la maison, faire le ménage, etc. qu'il(elle) ne recevait pas déjà avant cette chirurgie d'un jour?

1 = oui

2 = non?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 106; SINON PASSEZ À LA SECTION VIII**

8 = ne sait pas?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 106; SINON, PASSEZ À LA SECTION VIII**

115. **(SI OUI)** Qui a fourni cette aide?

115.a) Une personne vivant dans ce ménage?

1 = oui 2 = non? **PASSEZ À Q 115.b** 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 115.b**

115.a1) **(SI OUI)** Est-ce une personne apparentée à prénom, y compris une personne apparentée par union libre?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

115.b) Une personne apparentée ne vivant pas dans ce ménage?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

115.c) Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

115.d) Quelqu'un du CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

115.e) Une personne embauchée à titre privé?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

115.f) Quelqu'un d'autre?

1 = oui 115.f1) **(SI OUI)** Précisez \_\_\_\_\_ 2 = non 8 = ne sait pas

116. A-t-il fallu déboursier de l'argent pour ces services, excluant des montants d'argent qui auraient été versés par le CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

117. Dans l'ensemble, cette aide a-t-elle été (est-elle) suffisante?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

**CONSIGNES : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 106; SINON, PASSEZ À LA SECTION VIII**

**SECTION VIII - HOSPITALISATIONS**

Les questions suivantes portent sur les hospitalisations des membres de votre foyer.

118. Au cours des **12 derniers mois**, quelqu'un du foyer a-t-il été hospitalisé, c'est-à-dire, est-ce que quelqu'un a passé au moins une nuit à l'hôpital?

1 = oui (Qui?)

2 = non? **PASSEZ À LA SECTION IX**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À LA SECTION IX**

119. **(SI OUI)** Combien de fois prénom a-t-il(elle) été hospitalisé(e)?

\_\_ \_\_ Nombre de fois

**CONSIGNE : NE LISEZ PAS LE BOUT DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES SI LA PERSONNE EST ALLÉE À L'HÔPITAL SEULEMENT UNE FOIS**

120. (Si l'on pense à la dernière fois) Quel était le principal problème à l'origine de cette hospitalisation? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LE PROBLÈME**

**CONSIGNE : INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE**

**NE LISEZ PAS LE BOUT DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES SI LA PERSONNE EST ALLÉE À L'HÔPITAL SEULEMENT UNE FOIS**

121. (Toujours pour cette dernière hospitalisation) Combien de nuits a-t-il(elle) passées à l'hôpital? \_\_ \_\_ \_\_ nuit(s)

122. Quelle était la raison principale de cette hospitalisation? S'agissait-il ...

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

1 = d'une chirurgie (une opération)

2 = de subir des tests ou d'être sous observation

3 = de recevoir un traitement

4 = d'un accouchement

5 = d'une autre raison

122.a) Précisez \_\_\_\_\_

8 = ne sait pas

123. Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où le médecin a informé prénom qu'il(elle) devait être hospitalisé(e) et le moment où il(elle) est entré(e) à l'hôpital?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = moins d'un jour ou entré(e) d'urgence
- 2 = 1 jour à moins d'une semaine
- 3 = 1 semaine à moins d'un mois
- 4 = 1 mois à moins de 3 mois
- 5 = 3 mois à moins de 6 mois
- 6 = 6 mois à moins d'un an
- 7 = 1 an ou plus
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 125**

124. Selon vous, ce temps d'attente a-t-il été...

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = trop court?
- 2 = acceptable?
- 3 = un peu long?
- 4 = trop long?
- 8 = ne sait pas

125. Lors de cette hospitalisation, compte tenu de son état de santé, croyez-vous qu'il aurait été préférable que prénom passe plus de temps à l'hôpital ou était-ce suffisant?

- 1 = Il(elle) aurait dû passer plus de temps à l'hôpital
- 2 = C'était suffisant
- 8 = Ne sait pas

126. À la suite de cette hospitalisation, prénom a-t-il(elle) reçu, à domicile, des traitements : par exemple, un pansement, une injection, une prise de tension artérielle, l'enseignement d'un programme d'exercices de physiothérapie...qu'il(elle) ne recevait pas déjà avant cette hospitalisation?

- 1 = oui
- 2 = non? **PASSEZ À Q 129**
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 129**

127. **(SI OUI)** Qui a donné ces traitements?

127.a) Une personne vivant dans ce ménage?

1 = oui 2 = non? **PASSEZ À Q 127.b** 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 127.b**

127.a1) **(SI OUI)** Est-ce une personne apparentée à prénom, y compris une personne apparentée par union libre?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

127.b) Une personne apparentée ne vivant pas dans ce ménage?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

127.c) Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

127.d) Quelqu'un du CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

127.e) Une personne embauchée à titre privé?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

127.f) Quelqu'un d'autre?

1 = oui 127.f1) **(SI OUI)** Précisez \_\_\_\_\_ 2 = non 8 = ne sait pas

128. A-t-il fallu déboursier de l'argent pour ces services, excluant des montants d'argent qui auraient été versés par le CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

129. À la suite de cette hospitalisation, prénom a-t-il(elle) eu de l'aide à domicile, peu importe par qui, pour manger, se laver, se déplacer dans la maison, faire le ménage, etc. qu'il(elle) ne recevait pas déjà avant cette hospitalisation?

1 = oui

2 = non?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 119; SINON, PASSEZ À LA SECTION IX**

8 = ne sait pas?

**POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 119; SINON, PASSEZ À LA SECTION IX**

130. **(SI OUI)** Qui a fourni cette aide?

130.a) Une personne vivant dans ce ménage?

1 = oui 2 = non? **PASSEZ À Q 130.b** 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 130.b**

130.a1) **(SI OUI)** Est-ce une personne apparentée à prénom, y compris une personne apparentée par union libre?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

130.b) Une personne apparentée ne vivant pas dans ce ménage?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

130.c) Un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e)?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

130.d) Quelqu'un du CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

130.e) Une personne embauchée à titre privé?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

130.f) Quelqu'un d'autre?

1 = oui 130.f1) **(SI OUI)** Précisez \_\_\_\_\_ 2 = non 8 = ne sait pas

131. A-t-il fallu déboursier de l'argent pour ces services, excluant des montants d'argent qui auraient été versés par le CLSC?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

132. Dans l'ensemble, cette aide a-t-elle été (est-elle) suffisante?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

**CONSIGNE : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 119; SINON, PASSEZ À LA SECTION IX**

**SECTION IX - QUESTIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DÉCLARÉS (PS)**

**CONSIGNES : POUR CHAQUE PERSONNE, REMPLISSEZ CETTE SÉRIE DE QUESTIONS POUR CHAQUE PROBLÈME DIFFÉRENT INSCRIT DANS LA ZONE;**

**S'IL N'Y A PAS DE PROBLÈME DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INSCRIPTION POUR AUCUN MEMBRE DU FOYER, PASSEZ À LA SECTION X**

**PS-1 PROBLÈME DE SANTÉ 1**

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les problèmes de santé que vous avez signalés.

**\*CONSIGNE : POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTIONNÉ PLUS D'UNE FOIS, POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES SUR L'ÉPISODE LE PLUS RÉCENT.**

PSa\_1 Depuis quand prénom a-t-il(elle) ce problème de problème ?  
1 = jour (PSa1\_1) Nombre \_\_  
2 = semaine Unité de temps \_\_  
3 = mois  
4 = année  
5 = depuis la naissance  
6 = ne s'applique pas, ex. le problème est réglé, examen de routine, prévention ?  
[Passez au problème suivant]  
7 = problème déjà détaillé ? [Passez au problème suivant]  
8 = ne sait pas ? [Passez au problème suivant]

PSb\_1 Ce problème a-t-il été confirmé par un médecin?  
1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

PSc\_1 Quand prénom a-t-il(elle) consulté quelqu'un au sujet de problème la dernière fois?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

1 = au cours des 4 derniers mois ? PASSEZ À Q Psd\_1  
2 = 5 mois à moins d'un an  
3 = 1 an à moins de 2 ans  
4 = 2 à 5 ans  
5 = plus de 5 ans  
6 = jamais  
8 = ne sait pas

**CONSIGNES : SI CODE 1, PASSEZ À LA QUESTION SUIVANTE;**

**SI CODES 2 À 8, PASSEZ AU PROBLÈME SUIVANT; SINON, POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE; SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA SECTION X**

PSd\_1 Qui prénom a-t-il(elle) consulté? \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : PRÉCISEZ LA PROFESSION**

PSe\_1 Combien de fois, au cours des 4 derniers mois, prénom a-t-il(elle) consulté ce professionnel/cette personne pour son problème ?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = 1 fois?
- 2 = 2-3 fois?
- 3 = plus de 3 fois?
- 8 = ne sait pas

PSf\_1 A-t-il(elle) consulté quelqu'un d'autre au cours des 4 derniers mois au sujet de problème ?

- 1 = oui
- 2 = non?

8 = ne sait pas?

**PASSEZ AU PROBLÈME SUIVANT; SI AUCUN AUTRE PROBLÈME, POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE; SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA SECTION X**  
**PASSEZ AU PROBLÈME SUIVANT; SI AUCUN AUTRE PROBLÈME, POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE; SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA SECTION X**

**(SI OUI)** Qui a-t-il(elle) consulté?

**\*CONSIGNES : SI PLUS D'UN PROFESSIONNEL/PERSONNE, DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE NOMMER EN PREMIER CELUI QUI A ÉTÉ CONSULTÉ LE PLUS RÉCEMMENT.**

**NOTEZ LES TROIS PREMIERS PROFESSIONNELS MENTIONNÉS; SI PLUS DE TROIS, CODEZ 1 (OUI) À LA QUESTION PSh\_1**

Psg1\_1 \_\_\_\_\_

Psg2\_1 \_\_\_\_\_

Psg3\_1 \_\_\_\_\_

**\*CONSIGNE : NE LISEZ PAS LA QUESTION PSh\_1**

Psh\_1 Plus de trois professionnels mentionnés?  
1 = oui  
2 = non

**CONSIGNE : RÉPÉTEZ LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE PROFESSIONNEL JUSQU'À CONCURRENCE DE TROIS PROFESSIONNELS**

PSi1\_1 Combien de fois au cours des 4 derniers mois prénom a-t-il(elle) consulté ce professionnel/cette personne pour son problème?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

1 = 1 fois?  
2 = 2-3 fois?  
3 = plus de 3 fois?  
8 = ne sait pas

PSi2\_1...  
PSi3\_1...

**CONSIGNES : PASSEZ AU PROBLÈME SUIVANT;**

**SI AUCUN AUTRE PROBLÈME, POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE;**

**SI AUCUNE AUTRE PERSONNE, PASSEZ À LA SECTION X**

PS-2 PROBLÈME DE SANTÉ 2  
PSa\_2 à PSi3\_2

PS-3 PROBLÈME DE SANTÉ 3  
PSa\_3 à PSi3\_3

PS-4 PROBLÈME DE SANTÉ 4  
PSa\_4 à PSi3\_4

PS-5 PROBLÈME DE SANTÉ 5  
PSa\_5 à PSi3\_5

...PSa\_20 à PSi3\_20

**SECTION X - SYMPTÔMES RESPIRATOIRES**

Il nous reste encore quelques questions sur des problèmes de santé. Parlons maintenant de symptômes respiratoires.

133. Avez-vous eu, vous ou un des membres de votre foyer, des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque, dans les **12 derniers mois**?
- 1 = oui (Qui?)  
2 = non? **PASSEZ À SECTION XI**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À SECTION XI**

**\*CONSIGNE : CETTE SÉRIE DE QUESTIONS DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE PERSONNE DU FOYER**

134. Lors des **12 derniers mois**, prénom a-t-il(elle) eu des sifflements dans la poitrine presque tous les jours ou toutes les nuits?
- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas
135. Lors des **12 derniers mois**, prénom a-t-il(elle) eu des sifflements lorsqu'il(elle) n'était pas enrhumé(e)?
- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas
136. Lors des **12 derniers mois**, prénom a-t-il(elle) déjà eu une crise de sifflements dans la poitrine qui l'ait essoufflé(e), même légèrement?
- 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

**CONSIGNES : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 134; SINON, POURSUIVEZ À LA SECTION XI**

**SECTION XI : VISION ET AUDITION**

Les questions suivantes portent sur la vision et l'audition.

**CONSIGNE : POSEZ LES QUESTIONS 137 ET 138 POUR CHAQUE PERSONNE DE 6 ANS ET PLUS**

137. Habituellement, prénom voit-il(elle) assez bien pour lire les caractères ordinaires du journal SANS LUNETTES OU VERRES DE CONTACT?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

138. Habituellement, prénom voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue SANS LUNETTES OU SANS VERRES DE CONTACT?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

**CONSIGNE : POSEZ LA QUESTION 139 (a à c) POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS**

Nous voulons savoir si vous ou un autre membre de votre foyer avez de la difficulté à entendre. Si quelqu'un porte une prothèse auditive, **répondez aux questions suivantes comme si cette personne n'utilisait pas sa prothèse.**

139. Habituellement, prénom est-il(elle) capable d'entendre et de comprendre ce qu'une personne lui dit dans une pièce silencieuse...

a) si la personne lui parle à voix élevée?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

b) si la personne lui parle à voix normale?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

c) si la personne lui parle à voix basse?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

**CONSIGNE : SI OUI AUX QUESTIONS 139a, 139b ET 139c, PASSEZ À LA SECTION XII**

140. Prénom a-t-il(elle) déjà consulté un professionnel de la santé pour sa difficulté à entendre?

1 = oui

2 = non

8 = ne sait pas

## SECTION XII : COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ PAR UN RÉGIME D'ASSURANCE PRIVÉ

Les questions suivantes portent sur la couverture des frais de santé par une assurance privée pour chacun des membres de votre foyer.

141. Quelqu'un du foyer est-il couvert par une assurance privée qui défraie (couvre, paie) au moins en partie, les dépenses non assurées par l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)?  
 1 = oui ? (Qui?)  
 2 = non ? **PASSEZ À Q 151**  
 8 = ne sait pas ? **PASSEZ À Q 151**

**CONSIGNE : POUR CHAQUE PERSONNE COUVERTE PAR UNE ASSURANCE PRIVÉE, DEMANDEZ**

Quel(s) type(s) d'assurance privée couvrent les frais de santé de prénom? S'agit-il...

142. d'une police d'assurance collective individuelle ou familiale obtenue dans le cadre d'un emploi ou d'une activité professionnelle?  
 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas
143. d'une police d'assurance individuelle ou familiale obtenue directement d'un courtier ou d'une compagnie d'assurance?  
 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas
144. d'un autre type d'assurance?  
 1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas  
 144.a) **(SI OUI)** Précisez \_\_\_\_\_

**CONSIGNE : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 142; SINON, PASSEZ À LA QUESTION 145**

Les services suivants sont-ils couverts, en totalité ou en partie, par ce(s) régime(s) d'assurance privé(s) pour quelqu'un de votre foyer?

145. Les soins hospitaliers, tels que les frais pour une chambre privée ou semi-privée?  
 1 = oui (Pour qui?) 2 = non 8 = ne sait pas
146. Les médicaments prescrits par un médecin ou un dentiste?  
 1 = oui (Pour qui?) 2 = non 8 = ne sait pas
147. Les soins dentaires?  
 1 = oui (Pour qui?) 2 = non 8 = ne sait pas
148. Les examens de la vue?  
 1 = oui (Pour qui?) 2 = non 8 = ne sait pas

149. Les lunettes et verres de contact?  
1 = oui (Pour qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
150. Les services fournis par certains professionnels, par exemple par des psychologues, des physiothérapeutes, des chiropraticiens(nes), des acupuncteurs ou acupuntrices, des ostéopathes...?  
1 = oui (Pour qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
151. Quelqu'un du foyer est-il inscrit au PROGRAMME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS DU QUÉBEC?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas
152. Quelqu'un du foyer est-il couvert par un autre programme d'aide gouvernemental tel que la sécurité du revenu, c'est-à-dire le bien-être ou l'aide sociale, ou la pension de sécurité de la vieillesse, qui paie, en partie ou en totalité, les soins de santé tels les examens de la vue, les soins dentaires...?  
1 = oui (Qui?)                      2 = non                      8 = ne sait pas

**SECTION XIII - SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Je vais maintenant vous lire quelques phrases rapportées par des gens au sujet de leur situation alimentaire. Dites-moi si ces situations sont souvent vraies, parfois vraies ou jamais vraies pour vous (et les membres de votre foyer) :

153. Nous mangeons la même chose plusieurs jours de suite parce que nous n'avons que quelques aliments sous la main et n'avons pas d'argent pour en racheter.  
1 = souvent vraie  
2 = parfois vraie  
3 = jamais vraie  
8 = ne sait pas
154. Nous mangeons moins que nous devrions, parce que nous n'avons pas assez d'argent pour la nourriture.  
1 = souvent vraie  
2 = parfois vraie  
3 = jamais vraie  
8 = ne sait pas

**CONSIGNE : S'IL N'Y A PAS D'ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS, PASSEZ À LA QUESTION 156**

155. Nous ne pouvons pas offrir des repas équilibrés aux enfants de notre foyer parce que nous ne pouvons pas nous le permettre financièrement.  
1 = souvent vraie  
2 = parfois vraie  
3 = jamais vraie  
8 = ne sait pas

**CONSIGNES : SI LE(LA) RÉPONDANT(E) A RÉPONDU «JAMAIS VRAI» AUX QUESTIONS 153, 154 ET, S'IL Y A LIEU, À LA QUESTION 155, IMPUTEZ «00» À LA QUESTION 156 ET PASSEZ À LA SECTION XIV.**

156. **Au cours du dernier mois**, combien de jours, vous et les membres de votre foyer, avez-vous manqué de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture?

**\*CONSIGNE : SI AUCUN, INSCRIVEZ «00»**

Précisez le nombre de jours\_\_ \_\_  
98 = ne sait pas



**\*CONSIGNE :** REMETTEZ LE CALENDRIER AU(À LA) RÉPONDANT(E) ET DITES :

160. Au cours des **2 dernières semaines**, qu'a fait prénom pendant la majeure partie du temps?

**\*CONSIGNE :** LISEZ LES RÉPONSES

Est-ce qu'il(elle)...

- 1 = travaillait?
- 2 = fréquentait l'école?
- 3 = tenait maison?
- 4 = ne travaillait pas pour des raisons de santé?
- 5 = était à la retraite : en arrêt définitif du travail pour des raisons de santé?
- 6 = était à la retraite : en arrêt définitif du travail pour toute autre raison?
- 7 = était en congé de maternité?
- 8 = était sur l'assurance-emploi?
- 9 = était en grève ou en lock-out?
- 10 = était en vacances?
- 96 = autre 160.a) Précisez \_\_\_\_\_
- 98 = ne sait pas

## **EMPLOI**

**CONSIGNE :** POUR CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS ET PLUS, POSEZ LA SÉRIE DE QUESTIONS 161 À 171

161. prénom occupe-t-il(elle) un emploi actuellement?

- 1. oui
- 2. non? **PASSEZ À Q 163**
- 8. ne sait pas? **PASSEZ À Q 163**

**\*CONSIGNE :** DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE RÉPONDRE EN FONCTION DE L'EMPLOI PRINCIPAL

162. Depuis combien de temps prénom occupe-t-il(elle) cet emploi?

162.a) Nombre\_\_ \_\_ Unité de temps\_\_

- 1 = jour? **PASSEZ À Q 164**
- 2 = semaine? **PASSEZ À Q 164**
- 3 = mois (**moins de 12 mois**)? **PASSEZ À Q 164**
- 4 = année? **PASSEZ À Q 165**
- 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 165**

163. Depuis combien de temps prénom est-il(elle) sans emploi?  
163.a) Nombre    Unité de temps     
1 = jour? **PASSEZ À Q 164**  
2 = semaine? **PASSEZ À Q 164**  
3 = mois (**moins de 12 mois**)? **PASSEZ À Q 164**  
4 = année? **PASSEZ À «REVENU»**  
5 = jamais travaillé? **PASSEZ À «REVENU»**  
8 = ne sait pas? **PASSEZ À «REVENU»**
164. Durant les **12 derniers mois**, pendant combien de temps prénom a-t-il (elle) travaillé ?  
164.a) Nombre    Unité de temps     
1 = jour  
2 = semaine  
3 = mois  
8 = ne sait pas

**CONSIGNES : POSEZ CETTE SÉRIE DE QUESTIONS POUR LES PERSONNES QUI OCCUPENT ACTUELLEMENT UN EMPLOI SELON LA QUESTION 161. POUR LES AUTRES PERSONNES, PASSEZ À «REVENU».**

**\*CONSIGNE : DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE RÉPONDRE EN FONCTION DE L'EMPLOI PRINCIPAL.**

165. Quel genre de travail fait-il (elle)? Donnez-en une description complète, par exemple : tenir les comptes à jour, vendre des chaussures, enseigner à l'école primaire, installer des escaliers en fer forgé en les soudant sur place, etc.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
166. De quel genre d'entreprise, d'activité économique ou de service s'agit-il? Donnez-en une description complète, par exemple : fabrication de boîtes en carton, magasin de chaussures au détail, commission scolaire, industrie fabriquant et installant des escaliers en fer forgé, etc.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
167. Dans quelle municipalité cette entreprise est-elle située? Ne considérez que l'endroit où prénom travaille. \_\_\_\_\_
168. Combien d'heures par semaine prénom fait-il (elle) ce travail?    heures
169. Ce travail est-il saisonnier?  
1 = oui  
2 = non  
8 = ne sait pas

170. A-t-il (elle) un autre travail?  
1 = oui? **PASSEZ À Q 171**  
2 = non? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 161; SINON, PASSEZ À «REVENU»**  
8 = ne sait pas? **POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À Q 161; SINON, PASSEZ À «REVENU»**
171. **(SI OUI)** Combien d'heures par semaine prénom fait-il (elle) cet autre travail?  
\_\_ \_\_ heures

**CONSIGNES : POURSUIVEZ AVEC LA PERSONNE SUIVANTE À LA QUESTION 161; SINON, PASSEZ À «REVENU»**

### **REVENU**

Il continue d'exister un lien important entre la santé et le revenu. Nous apprécierions que vous répondiez à la question suivante pour nous permettre d'étudier cette relation.

172. Quel a été le revenu global (brut) du ménage provenant de toutes sources, avant impôts et déductions, pour l'année 1997?

Est-ce :

- 01 = aucun revenu  
02 = moins de 20 000\$  
03 = moins de 10 000\$  
04 = moins de 5 000\$  
05 = plus de 5 000\$  
06 = plus de 10 000\$  
07 = moins de 15 000\$  
08 = plus de 15 000\$  
09 = plus de 20 000\$  
10 = moins de 40 000\$  
11 = moins de 30 000\$  
12 = plus de 30 000\$  
13 = plus de 40 000\$  
14 = entre 40 000\$ et 60 000\$  
15 = entre 60 000\$ et 80 000\$  
16 = entre 80 000\$ et 100 000\$  
17 = plus de 100 000\$  
98 = ne sait pas  
99 = refus

**CONSIGNES :** SI LE NOMBRE DE NUMÉROS DE TÉLÉPHONE = «0» SELON LA QUESTION 9 DE LA SECTION D'IDENTIFICATION, PASSEZ À LA QUESTION 173a;

SI LE NOMBRE DE NUMÉROS DE TÉLÉPHONE = «1» SELON LA QUESTION 9 DE LA FICHE D'IDENTIFICATION, PASSEZ À LA QUESTION 173c;

SI LE NOMBRE DE NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ? «2» SELON LA QUESTION 9 DE LA FICHE D'IDENTIFICATION, PASSEZ À LA QUESTION 173d.

173.a) Vous m'avez dit que votre foyer n'a aucun numéro de téléphone en service actuellement. **Au cours des 12 derniers mois**, y a-t-il eu des périodes durant lesquelles votre foyer a eu le service téléphonique?

1 = oui

2 = non? **PASSEZ À Q 174**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 174**

173.b) (SI OUI) Pendant combien de mois? \_\_\_ \_\_\_ ? **PASSEZ À Q 174**

**\*CONSIGNE :** SI MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ «00»

173.c) **Au cours des 12 derniers mois**, y a-t-il eu des périodes durant lesquelles votre foyer n'a pas eu de service téléphonique?

1 = oui ? **PASSEZ À Q 173e**

2 = non ? **PASSEZ À Q 174**

8 = ne sait pas ? **PASSEZ À Q 174**

**CONSIGNE :** SI LE NOMBRE DE NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ? 2 SELON LA QUESTION 9 DE LA SECTION D'IDENTIFICATION, INSCRIVEZ-LE DANS L'ESPACE «X» DE LA QUESTION 173d

173.d) **Au cours des 12 derniers mois**, y a-t-il eu des périodes durant lesquelles votre foyer n'a pas eu de service téléphonique à vos  X  numéros de téléphone en même temps?

1 = oui ? **PASSEZ À Q 173e**

2 = non ? **PASSEZ À Q 174**

8 = ne sait pas ? **PASSEZ À Q 174**

173.e) **(SI OUI À Q 173c OU Q 173d)** Combien de temps avez-vous été sans service téléphonique?

**\*CONSIGNES : SI PLUS D'UNE INTERRUPTION DE SERVICE, DEMANDEZ AU RÉPONDANT D'ADDITIONNER LES JOURS, LES SEMAINES ET LES MOIS DE TOUTES CES INTERRUPTIONS;**

**LISEZ LES RÉPONSES**

- 1 = un jour ou moins
- 2 = plus d'un jour
- 3 = plus d'une semaine
- 4 = plus d'un mois
- 8 = ne sait pas

**SECTION XV - ENVIRONNEMENT PHYSIQUE : AIR INTÉRIEUR**

Les questions suivantes portent sur l'environnement physique à votre domicile.

174. Depuis combien de temps votre ménage vit-il à l'adresse actuelle?

174.a) Nombre\_\_ \_\_ Unité de temps\_\_

**\*CONSIGNE : SI MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ «1» MOIS**

1 = mois

2 = année

8 = ne sait pas

Votre domicile est-il chauffé par...

175. des radiateurs à l'eau chaude?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

176. la circulation d'air chaud?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

177. des radiateurs électriques?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

178. un poêle à bois ou un foyer?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

179. d'autres méthodes?

1 = oui **(SI OUI)** Précisez : 179a\_\_\_\_\_

2 = non 179b\_\_\_\_\_

8 = ne sait pas 179c\_\_\_\_\_

180. Utilisez-vous un système d'air conditionné à votre domicile?

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

À quelle fréquence laissez-vous les fenêtres et/ou les portes extérieures ouvertes durant chacune des saisons?

**\*CONSIGNE : LISEZ LES RÉPONSES**

181. Au printemps, à quelle fréquence les laissez-vous ouvertes...

- 1 = jamais?
- 2 = rarement?
- 3 = occasionnellement?
- 4 = souvent?
- 5 = toujours?
- 8 = ne sait pas

182. À l'été, à quelle fréquence les laissez-vous ouvertes...

- 1 = jamais?
- 2 = rarement?
- 3 = occasionnellement?
- 4 = souvent?
- 5 = toujours?
- 8 = ne sait pas

183. À l'automne, à quelle fréquence les laissez-vous ouvertes...

- 1 = jamais?
- 2 = rarement?
- 3 = occasionnellement?
- 4 = souvent?
- 5 = toujours?
- 8 = ne sait pas

184. À l'hiver, à quelle fréquence les laissez-vous ouvertes...

- 1 = jamais?
- 2 = rarement?
- 3 = occasionnellement?
- 4 = souvent?
- 5 = toujours?
- 8 = ne sait pas

185. Combien de personnes fument à l'intérieur de la maison tous les jours ou presque?  
Nombre de personnes\_\_ \_\_ \***CONSIGNE(S) : SI AUCUNE, INSCRIVEZ «00»**

186. La pièce du domicile que vous (et les membres de votre foyer) utilisez le plus pendant la journée a-t-elle un tapis mur à mur ou dont la superficie du tapis est importante?

- 1 = oui
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

187. Y a-t-il quelqu'un dans le foyer dont la chambre à coucher a du tapis mur à mur ou dont la superficie du tapis est importante?

- 1 = oui (Qui?)
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

188. Avez-vous des chats?

1 = oui 2 = non? **PASSEZ À Q 189** 8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 189**

188.a) Y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui le(s) laisse rentrer dans sa chambre à coucher?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

189. Avez-vous des chiens?

1 = oui

2 = non? **PASSEZ À Q 190**

8 = ne sait pas? **PASSEZ À Q 190**

189.a) Y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui le(s) laisse rentrer dans sa chambre à coucher?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

190. Avez-vous d'autres animaux à poil ou des oiseaux à l'intérieur du domicile?

1 = oui?

**PASSEZ À Q 190a**

2 = non?

**PASSEZ À «MODIFICATIONS APPORTÉES AU DOMICILE»**

8 = ne sait pas?

**PASSEZ À «MODIFICATIONS APPORTÉES AU DOMICILE»**

190.a) Y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui le(s) laisse rentrer dans sa chambre à coucher?

1 = oui (Qui?)

2 = non

8 = ne sait pas

### **MODIFICATIONS APPORTÉES AU DOMICILE**

**CONSIGNES :** SI «OUI» AUX QUESTIONS 73b, 74, 75b, 75c OU 82d, POSEZ LES QUESTIONS 191 À 196;

**SINON, PASSEZ À LA QUESTION 197**

L'une ou l'autre des modifications suivantes ont-elles été apportées à l'intérieur de votre domicile depuis que vous y habitez **parce que vous ou quelqu'un de votre foyer souffre d'asthme ou d'allergie**?

191. Enlever les tapis

1 = oui 2 = non 3 = ne s'applique pas 8 = ne sait pas

192. Augmenter la ventilation

1 = oui 2 = non 8 = ne sait pas

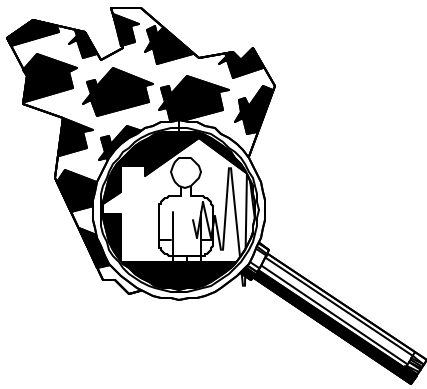




Annexe 3  
Questionnaire autoadministré (QAA)  
Questionnaire papier rempli par le répondant

---





Le présent questionnaire doit être rempli  
par : \_\_\_\_\_

No de dossier

--	--	--

No de l'intervieweur

--	--	--

ADM \_\_ LA 1

**DOCUMENT CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI**

**QUESTIONNAIRE SUR LES HABITUDES  
DE VIE ET LA SANTÉ 1998**

Merci de votre collaboration essentielle à la réussite de cette étude menée par Santé Québec, le Centre d'enquêtes sociales et de santé du Québec, en collaboration avec la firme de sondage Léger & Léger Inc.

Répondez à toutes les questions qui vous concernent.

Si vous avez de la difficulté à comprendre les questions;  
Si vous avez besoin de quelqu'un pour vous aider à remplir votre questionnaire;  
Si vous désirez plus d'information sur cette étude,

Vous pouvez communiquer avec Léger & Léger au numéro **(514) 982-2464**.  
Nous acceptons les appels à frais virés.

**RÉPONDRE PENDANT QUE L'INTERVIEWEUR ATTEND SERAIT PRÉFÉRABLE. CE QUESTIONNAIRE SERA TRAITÉ DE FAÇON CONFIDENTIELLE : ASSUREZ-VOUS DE BIEN CACHETER L'ENVELOPPE PRÉ-AFFRANCHIE AVANT DE LA REMETTRE À L'INTERVIEWEUR OU DE LA POSTER À LÉGER & LÉGER INC.**

**SANTÉ QUÉBEC**

1200, avenue McGill College  
Bureau 1620  
Montréal (Québec)  
H3B 4J8  
Téléphone : (514) 873-4749

Date de réception  
par le bureau

\_\_\_\_\_  
jr ms an

**GRUPE LÉGER & LÉGER INC.**

507, Place d'Armes  
Bureau 700  
Montréal (Québec)  
H2Y 2W8  
Téléphone : (514) 982-2464

## INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE QUESTIONNAIRE

La plupart des questions auxquelles nous vous demandons de répondre ont plusieurs choix de réponse possibles. Choisissez celle qui vous convient le mieux. Répondez au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Donnez une seule réponse à chaque question, à moins d'indication contraire.

Voici quelques exemples sur la façon de répondre :

### EXEMPLE A : ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général...

excellente? ..... 1  
très bonne? ..... 2  
bonne? ..... 3  
moyenne? ..... 4  
mauvaise? ..... 5

**Pouvez-vous nous dire à quelle fréquence  
AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE :**

JAMAIS	DE TEMPS EN TEMPS	ASSEZ SOUVENT	TRÈS SOUVENT
1	2	3	4

98. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?

### EXEMPLE B : ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ

22. À quel âge avez-vous commencé à fumer la cigarette tous les jours?

Âge : \_\_\_\_ans

### EXEMPLE C : ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE ET ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ ET POURSUIVEZ EN PASSANT À LA QUESTION INDIQUÉE.

171. Avez-vous des enfants (biologique/s ou adopté/s), âgés de moins de 18 ans?

Oui ..... 1" **Combien? \_\_\_\_ "** passez à la question 172  
Non ..... 2" passez à la question 181

### EXEMPLE D : ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE ET ÉCRIVEZ LA PRÉCISION DEMANDÉE.

224. Où votre mère est-elle née?

Au Québec ..... 1  
Autre province du Canada ... 2" **Précisez la province** \_\_\_\_\_  
À l'extérieur du Canada ..... 3" **Précisez le pays** \_\_\_\_\_

## I - VOTRE SANTÉ EN GÉNÉRAL

1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général...

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

excellente? ..... 1  
très bonne? ..... 2  
bonne? ..... 3  
moyenne? ..... 4  
mauvaise? ..... 5

## II- VOTRE POIDS

**ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

2. Quelle est votre grandeur?

\_\_\_\_\_ pieds \_\_\_\_\_ pouces<sup>(1)</sup>      ou      \_\_\_\_\_ centimètres<sup>(2)</sup>

3. Quel est votre poids?

\_\_\_\_\_ livres<sup>(1)</sup>      ou      \_\_\_\_\_ kilogrammes<sup>(2)</sup>

4. Désirez-vous changer de poids?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

Oui ..... 1" passez à la question 5  
Non ..... 2" passez à la question 8

5. (SI OUI) Combien aimeriez-vous peser?

**ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

\_\_\_\_\_ livres<sup>(1)</sup>      ou      \_\_\_\_\_ kilogrammes<sup>(2)</sup>

6. Pourquoi désirez-vous changer de poids?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**  
**À CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS**

a) Pour être en meilleure santé

Oui ..... 1  
Non ..... 2

b) Pour traiter mon problème d'hypertension

Oui ..... 1  
Non ..... 2

c) Pour traiter mon problème de cholestérol

Oui ..... 1  
Non ..... 2

d) Pour traiter mon problème de diabète

Oui ..... 1  
Non ..... 2

e) Pour améliorer mon apparence

Oui ..... 1  
Non ..... 2

f) Pour une autre raison

Oui ..... 1  
→ Précisez \_\_\_\_\_  
Non ..... 2

7. Essayez-vous présentement de perdre du poids?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

Oui ..... 1  
Non ..... 2

### III - LES HABITUDES ALIMENTAIRES

Les questions suivantes se rapportent à vos habitudes alimentaires.

8. Comparativement à d'autres personnes, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont en général...

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

excellentes? ..... 1  
très bonnes? ..... 2  
bonnes? ..... 3  
moyennes? ..... 4  
mauvaises? ..... 5

9. **Au cours des 7 derniers jours**, incluant les déjeuners, dîners et soupers, avez-vous mangé :

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE ET ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

- a) un repas acheté congelé?

Oui ..... 1" **Combien de fois?** \_\_\_\_\_  
Non ..... 2

- b) un repas livré à la maison ou à emporter chez soi, comme des mets chinois, de la pizza ou du poulet Bar-B-Q?

Oui ..... 1" **Combien de fois?** \_\_\_\_\_  
Non ..... 2

- c) un repas au restaurant, à la cafétéria ou au casse-croûte, excluant les repas apportés de la maison?

Oui ..... 1" **Combien de fois?** \_\_\_\_\_  
Non ..... 2

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

10. Lorsque vous prenez vos repas à domicile, mangez-vous habituellement avec votre conjoint(e) ou d'autres personnes de 15 ans et plus?

Oui ..... 1

Non ..... 2

11. Lorsque vous prenez vos repas à domicile, mangez-vous habituellement avec des enfants de moins de 15 ans?

Oui ..... 1

Non ..... 2

## IV - ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les questions suivantes portent sur l'activité physique que vous pratiquez durant vos temps libres.

### ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

12. Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, **au cours des 3 derniers mois**?

- Aucune fois . . . . . 1
- Environ 1 fois par mois . . . . . 2
- Environ 2 à 3 fois par mois . . . . . 3
- Environ 1 fois par semaine . . . . . 4
- Environ 2 fois par semaine . . . . . 5
- Environ 3 fois par semaine . . . . . 6
- 4 fois ou plus par semaine . . . . . 7

13. Avez-vous l'intention de pratiquer régulièrement des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, **au cours de la prochaine année**?

- Certainement . . . . . 1
- Probablement oui . . . . . 2
- Ni oui, ni non . . . . . 3
- Probablement non . . . . . 4
- Certainement pas . . . . . 5

14. Face à la pratique régulière d'activités physiques de 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, **au cours de la prochaine année**, votre attitude est ...

- très favorable? . . . . . 1
- assez favorable? . . . . . 2
- ni l'un, ni l'autre? . . . . . 3
- assez défavorable? . . . . . 4
- très défavorable? . . . . . 5

15. Pour vous, pratiquer régulièrement des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, **au cours de la prochaine année** serait...

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

- très facile? ..... 1
- assez facile? ..... 2
- ni facile, ni difficile? ..... 3
- assez difficile? ..... 4
- très difficile? ..... 5

16. Laquelle des cinq phrases ci-dessous décrit le mieux votre situation **actuelle**?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

- Je ne fais pas d'activité physique et je ne pense pas commencer à en faire au cours des 6 prochains mois ..... 1
- Je ne fais pas d'activité physique mais je pense commencer à en faire au cours des 6 prochains mois ..... 2
- Je fais un peu d'activité physique mais pas sur une base régulière ..... 3
- Je fais régulièrement de l'activité physique mais j'ai commencé cette pratique seulement au cours des 6 derniers mois ..... 4
- Je fais régulièrement de l'activité physique et cela depuis plus de 6 mois ..... 5

17. Indiquez le nombre approximatif de fois que vous avez pratiqué chacune des activités suivantes au cours des 12 derniers mois :

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE POUR CHAQUE ACTIVITÉ**

	AUCUNE FOIS	1 À 4 FOIS	5 À 9 FOIS	10 À 14 FOIS	15 FOIS ET PLUS
Marche pour fins d'exercice	1	2	3	4	5
Marche comme moyen de transport	1	2	3	4	5
Jardinage	1	2	3	4	5
Danse (disco, sociale ou autre)	1	2	3	4	5
Conditionnement physique en groupe (aérobie, workout, step, aqua-aérobie, etc.)	1	2	3	4	5
Conditionnement physique individuel (en salle d'entraînement)	1	2	3	4	5
Jogging ou course à pied	1	2	3	4	5
Golf	1	2	3	4	5
Quilles	1	2	3	4	5
Natation (cours, entraînement ou faire «des longueurs»)	1	2	3	4	5
Baignade	1	2	3	4	5
Curling	1	2	3	4	5
Ski de randonnée (ski de fond)	1	2	3	4	5
Ski alpin ou Télémart (excluant Surf des neiges)	1	2	3	4	5
Surf des neiges («planche à neige»)	1	2	3	4	5
Raquette sur neige	1	2	3	4	5
Vélo de montagne (en sentier)	1	2	3	4	5
Randonnée à vélo	1	2	3	4	5
Vélo comme moyen de transport	1	2	3	4	5
Ski nautique	1	2	3	4	5
Canot ou chaloupe à rames	1	2	3	4	5
Kayak	1	2	3	4	5

18. Indiquez le nombre approximatif de fois que vous avez pratiqué chacune des activités suivantes au cours des 12 derniers mois :

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE POUR CHAQUE ACTIVITÉ**

	AUCUNE FOIS	1 À 4 FOIS	5 À 9 FOIS	10 À 14 FOIS	15 FOIS ET PLUS
Voile	1	2	3	4	5
Planche à voile	1	2	3	4	5
Hockey	1	2	3	4	5
Patinage libre sur glace	1	2	3	4	5
Motoneige	1	2	3	4	5
Baseball	1	2	3	4	5
Soccer	1	2	3	4	5
Softball	1	2	3	4	5
Tennis	1	2	3	4	5
Volleyball	1	2	3	4	5
Basketball (ballon panier)	1	2	3	4	5
Badminton	1	2	3	4	5
Racquetball ou squash	1	2	3	4	5
Escalade (glace et rocher)	1	2	3	4	5
Escalade (murs)	1	2	3	4	5
Judo	1	2	3	4	5
Karaté, Taekwondo ou autres activités semblables	1	2	3	4	5
Patins à roulettes alignées (ou autres) durant vos temps libres	1	2	3	4	5
Patins à roulettes alignées (ou autres) comme moyen de transport	1	2	3	4	5
Tennis sur table (ping-pong)	1	2	3	4	5
Bicyclette stationnaire	1	2	3	4	5

La question suivante porte sur l'activité physique reliée à votre travail ou à votre activité principale, incluant le travail qui consiste à «tenir maison».

19. Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux le travail que vous faites ou l'activité principale que vous exercez habituellement?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

Je suis habituellement assis(e) durant la journée  
et je n'ai pas à me déplacer souvent ..... 1

Je suis souvent debout ou j'ai souvent à me déplacer  
durant la journée, mais je n'ai pas à transporter ou  
à soulever des charges trop souvent ..... 2

Je lève ou transporte habituellement des charges légères  
ou je dois souvent monter des escaliers ou des pentes ..... 3

Je travaille dur ou transporte des charges très lourdes ..... 4

## V - LE TABAC

Passons maintenant aux questions sur la cigarette ou l'usage du tabac.

20. Présentement fumez-vous la cigarette?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

- |                             |   |                           |
|-----------------------------|---|---------------------------|
| Oui régulièrement . . . . . | 1 | " passez à la question 21 |
| Oui à l'occasion . . . . .  | 2 |                           |
| Non . . . . .               | 3 | " passez à la question 25 |

21. Fumez-vous la cigarette tous les jours?

- |               |   |                           |
|---------------|---|---------------------------|
| Oui . . . . . | 1 | " passez à la question 22 |
| Non . . . . . | 2 | " passez à la question 25 |

**ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

22. À quel âge avez-vous commencé à fumer la cigarette tous les jours?

Âge : \_\_\_\_\_ans

23. Actuellement, environ combien de cigarettes fumez-vous par jour?

Nombre de cigarettes \_\_\_\_\_

24. Généralement, fumez-vous des cigarettes à bout filtre?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

- |               |   |                           |
|---------------|---|---------------------------|
| Oui . . . . . | 1 | " passez à la question 29 |
| Non . . . . . | 2 |                           |

### ( SI VOUS NE FUMEZ PAS LA CIGARETTE TOUS LES JOURS

25. Comment décrivez-vous votre expérience de la cigarette :

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

- |  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| Je n'ai jamais fumé de cigarettes . . . . .          | 1 | " passez à la question 29 |
| J'ai déjà fumé la cigarette à l'occasion . . . . .   | 2 |                           |
| J'ai déjà fumé la cigarette tous les jours . . . . . | 3 | " passez à la question 26 |

**( SI VOUS AVEZ DÉJÀ FUMÉ LA CIGARETTE TOUS LES JOURS**

**ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

26. À quel âge avez-vous commencé à fumer la cigarette tous les jours?

Âge : \_\_\_\_\_ ans

27. À quel âge avez-vous cessé de fumer la cigarette tous les jours?

Âge : \_\_\_\_\_ ans

28. Environ combien de cigarettes fumiez-vous habituellement par jour?

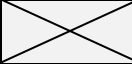

Nombre de cigarettes \_\_\_\_\_

**( LES QUESTIONS SUIVANTES S'ADRESSENT À TOUS**

29. À quelle fréquence êtes-vous exposé(e) à la fumée de cigarette...

**(NOTE POUR LES FUMEURS : NE PAS INCLURE LA FUMÉE DE VOTRE PROPRE CIGARETTE;  
INCLURE SEULEMENT LA FUMÉE DES AUTRES FUMEURS DE CIGARETTE)**

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE À CHACUNE DES QUESTIONS**

	CHAQUE JOUR	PRESQUE CHAQUE JOUR	ENVIRON 1 FOIS SEMAINE	ENVIRON 1 FOIS PAR MOIS	MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS	JAMAIS	NE S'APPLIQUE PAS
a) à la maison?	1	2	3	4	5	6	
b) à votre lieu d'activité principale (travail, études,...)? <b>Note : Si votre lieu d'activité principale est la maison, encerclez le «7»</b>	1	2	3	4	5	6	7
c) tout autre lieu (arénas, clubs, restaurants, magasins,...)	1	2	3	4	5	6	

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

30. Présentement fumez-vous la pipe?

- Oui, tous les jours ..... 1
- Oui, à l'occasion ..... 2
- Non ..... 3

31. Présentement fumez-vous le cigare?

- Oui, tous les jours ..... 1
- Oui, à l'occasion ..... 2
- Non ..... 3

32. Présentement faites-vous usage de tabac à priser ou à chiquer?

- Oui, tous les jours ..... 1
- Oui, à l'occasion ..... 2
- Non ..... 3

## VI - L'ALCOOL

Les questions qui suivent portent sur la consommation d'alcool.

**ATTENTION : la bière 0,5 % n'est pas considérée comme de l'alcool.**

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

33. Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?

Oui ..... 1" passez à la question 34

Non ..... 2" passez à la question 44

34. (SI OUI) **Ces 12 derniers mois**, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?

Oui ..... 1" passez à la question 36

Non ..... 2" passez à la question 35

35. (SI NON) Si vous avez déjà bu, mais n'avez pas bu au cours de la dernière année, à quel âge avez-vous cessé de boire?

**ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

Âge : \_\_\_\_\_ans " passez à la question 44

36. **Au cours des 12 derniers mois**, quelle a été la fréquence de votre consommation de boissons alcoolisées?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

En avez-vous bu...

chaque jour? ..... 1

de 4 à 6 fois par semaine? ..... 2

de 2 à 3 fois par semaine? ..... 3

une fois par semaine? ..... 4

une ou deux fois par mois? ..... 5

moins d'une fois par mois? ..... 6

La table suivante peut vous aider à répondre aux prochaines questions:

<b>1 consommation =</b>	<b>2 consommations =</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 petite bouteille de bière (<b>sauf .5</b>) (12 onces ou 360 ml)</li><li>• 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml)</li><li>• 1 petit verre de liqueur forte ou de spiritueux (1-1 ½ once avec ou sans mélange)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 grosse bouteille de bière (environ 25 onces ou 750 ml)</li><li>• 1 verre double de boisson forte</li><li>• 1 coup accompagné d'une bière («beer chaser»)</li></ul>

**Attention : la bière 0,5 % n'est pas considérée comme de l'alcool.**

**ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

37. **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois avez-vous pris CINQ consommations ou plus dans une même occasion?

\_\_\_\_\_fois

38. **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois avez-vous pris HUIT consommations ou plus dans une même occasion?

\_\_\_\_\_fois

39. **Au cours des 12 derniers mois**, quel est le plus grand nombre de consommations vous souvenez-vous avoir prises à une même occasion?

\_\_\_\_\_consommations

40. **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois vous êtes-vous enivré(e) (bu avec excès, «paqueté(e)», soûlé(e), pris une «brosse»)?

\_\_\_\_\_fois

41. De façon générale, combien de consommations prenez-vous en moyenne par semaine?

\_\_\_\_\_consommations

42. Avez-vous consommé de l'alcool **au cours des 7 derniers jours**?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

Oui ..... 1" passez à la question 43

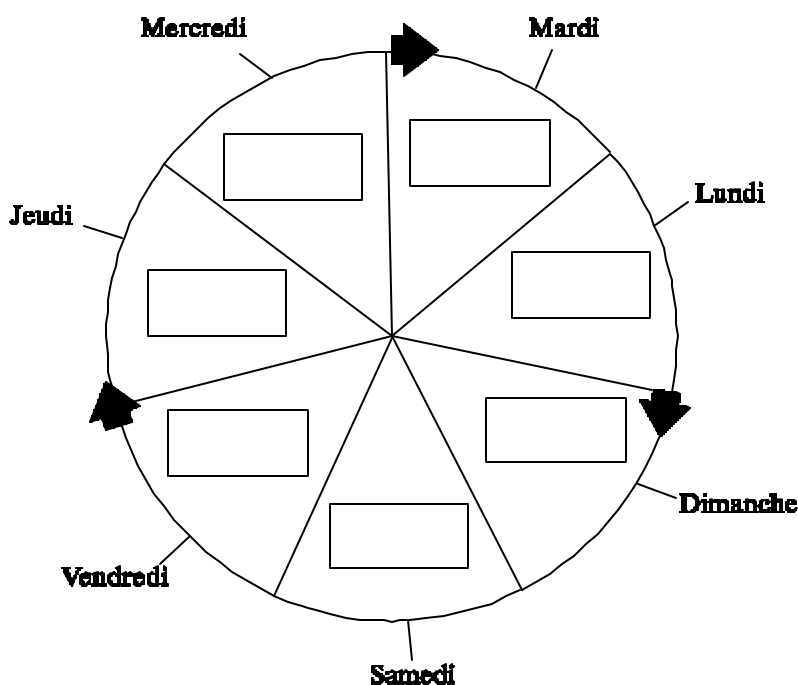
Non ..... 2" passez à la question 44

43. Si vous avez consommé de l'alcool au cours des **7 derniers jours**, inscrivez dans les cases le nombre de consommations que vous avez prises pour chacun des **7 derniers jours**. Commencez par la journée d'hier.

**Exemple :**

- si vous remplissez ce questionnaire un **samedi**, vous commencez par **vendredi** et vous continuez ainsi en suivant le sens des flèches;
- vous inscrivez le nombre de consommations dans les cases (si cinq consommations, inscrivez 5; si douze consommations, inscrivez 12; **les jours où vous n'avez pas bu d'alcool, inscrivez 0**).

**ÉCRIREZ LE NOMBRE APPROPRIÉ DANS CHACUNE DES CASES**



## VII - LES DROGUES

Les questions suivantes portent sur la consommation de drogues.

44. Nous aimerions savoir s'il vous est arrivé de prendre de la drogue **sans prescription ou sans ordonnance**, AU COURS DE VOTRE VIE?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

Oui ..... 1" passez à la question 45

Non ..... 2" passez à la question 46

45. (SI OUI) **Au cours des 12 derniers mois**, avez-vous pris une des drogues suivantes **sans prescription ou sans ordonnance** ?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE À CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS**

a) Marijuana (hachisch, pot, grass)

Oui ..... 1

Non ..... 2

b) Amphétamines, stimulants, speed, ecstasy

Oui ..... 1

Non ..... 2

c) Cocaïne, crack, free base

Oui ..... 1

Non ..... 2

d) Héroïne (smack), morphine

Oui ..... 1

Non ..... 2

e) LSD (acide), mescaline

Oui ..... 1

Non ..... 2

46. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des tranquillisants ou des somnifères (par exemple, Valium, Librium, Halcion, Xanax, Ativan, ...) sans prescription ou sans ordonnance?**

Oui ..... 1

Non ..... 2

47. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris d'autre(s) drogue(s) ou d'autre(s) médicament(s) sans prescription ou sans ordonnance?**

Oui ..... 1

→ Précisez \_\_\_\_\_

Non ..... 2

## VIII - LE TRAVAIL

### **ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

48. Occupez-vous présentement un emploi **rémunéré** (à temps plein ou à temps partiel, salarié ou à votre compte, y compris si vous êtes actuellement en vacances, en congé de maladie incluant les accidents du travail, en grève ou en lock-out)?

Oui . . . . . 1" passez à la question 49

Non . . . . . 2" passez à la page 32

49. Actuellement, ...

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE À  
CHACUNE DES SOUS-QUESTIONS**

a) travaillez-vous à votre compte (ex. travailleur autonome, consultant, pigiste, sous-traitant)?

Oui ..... 1  
Non ..... 2

b) travaillez-vous pour un seul employeur?

Oui ..... 1  
Non ..... 2

c) travaillez-vous pour plus d'un employeur?

Oui ..... 1  
Non ..... 2

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

50. Quelle est la taille de l'entreprise ou de l'organisation pour laquelle vous travaillez? Ne considérez que l'établissement (le lieu physique, l'endroit) auquel vous êtes rattaché(e). (Référez-vous à votre emploi principal.)

1 à 20 employé(e)s ..... 1  
21 à 50 employé(e)s ..... 2  
51 à 100 employé(e)s ..... 3  
101 à 500 employé(e)s ..... 4  
501 employé(e)s et plus ..... 5

51. Actuellement, votre emploi principal est-il ...

un emploi permanent (à temps plein ou à temps partiel)? ..... 1  
un emploi temporaire à durée déterminée (avec date de fin d'emploi)? ..... 2  
un emploi temporaire à durée indéterminée (sans date de fin d'emploi)? ..... 3  
un autre type d'emploi? ..... 4

→ Précisez \_\_\_\_\_

52. Êtes-vous syndiqué(e)? (Référez-vous à votre emploi principal.)

Oui ..... 1  
Non ..... 2

Pour chacune des questions 53 à 70, indiquez si vous êtes «fortement en désaccord», «en désaccord», «d'accord» ou «fortement d'accord». Répondez en vous reportant à votre emploi principal.

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

	FORTEMENT EN DÉSACCORD	EN DÉSACCORD	D'ACCORD	FORTEMENT D'ACCORD
53. Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles	1	2	3	4
54. Mon travail exige un niveau élevé de qualifications	1	2	3	4
55. Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité	1	2	3	4
56. Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses	1	2	3	4
57. J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail	1	2	3	4
58. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome	1	2	3	4
59. Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes	1	2	3	4
60. J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail	1	2	3	4
61. Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles	1	2	3	4
62. Mon travail exige d'aller très vite	1	2	3	4
63. On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail	1	2	3	4

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

	FORTEMENT EN DÉSACCORD	EN DÉSACCORD	D'ACCORD	FORTEMENT D'ACCORD
64. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail	1	2	3	4
65. Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres	1	2	3	4
66. Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes	1	2	3	4
67. Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'aie terminée, je dois alors y revenir plus tard	1	2	3	4
68. Mon travail est très mouvementé	1	2	3	4
69. Je suis souvent ralenti(e) dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur	1	2	3	4
70. Mon travail exige de travailler très fort	1	2	3	4

71. Si votre travail vous amène à être en contact direct avec le public (patients, bénéficiaires, voyageurs, clients, étudiants,...), vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec ce public?

- Sans contact avec le public ..... 1
- Jamais ..... 2
- Rarement ..... 3
- De temps en temps ..... 4
- Souvent ..... 5
- Très souvent ..... 6

Les questions suivantes s'adressent À TOUTES LES PERSONNES QUI TRAVAILLENT.

Dans le cadre de votre(vos) emploi(s) actuel(s), êtes-vous exposé(e) à l'une ou l'autre des situations suivantes :

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

	JAMAIS	DE TEMPS EN TEMPS	ASSEZ SOUVENT	TOUT LE TEMPS
72. Horaire de travail irrégulier ou imprévisible	1	2	3	4
73. Horaire de travail de nuit	1	2	3	4
74. Travail répétitif des mains et des bras (travail à la chaîne, rythme imposé par une machine, cadence élevée,...)	1	2	3	4
75. Rémunération au rendement (à la pièce), à la commission ou au bonus	1	2	3	4
76. Manipulation de charges lourdes (soulever, porter, transporter des personnes ou des charges comme des caisses, des meubles,...)	1	2	3	4
77. Fournir des efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement	1	2	3	4
78. Vibrations provenant d'outils à mains (vibrations des mains ou des bras)	1	2	3	4
79. Vibrations provenant de grosses machines, de véhicules ou du sol (vibrations de tout le corps)	1	2	3	4
80. Bruit intense (difficile d'avoir une conversation à quelques pieds de distance, même en criant)	1	2	3	4
81. Poussières de farine	1	2	3	4
82. Poussières de bois	1	2	3	4
83. Fumées de soudage	1	2	3	4
84. Solvants (dégraisseurs, peintures à l'huile, vernis, colles, varsol, térébenthine, ....)	1	2	3	4
85. Pesticides (produits chimiques pour se débarrasser des mauvaises herbes, des insectes, des rats et des souris,...)	1	2	3	4

86. **Au cours des 12 derniers mois, au travail,**

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

avez-vous...	JAMAIS	DE TEMPS EN TEMPS	SOUVENT	TRÈS SOUVENT
a) subi de la violence physique?	1	2	3	4
b) subi de l'intimidation?	1	2	3	4
c) été l'objet de paroles ou de gestes à caractère sexuel non désirés?	1	2	3	4

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

87. Habituellement, au cours d'une journée de travail régulière, travaillez-vous...

surtout debout? ..... 1" passez à la question 88

surtout assis(e)? ..... 2" passez à la question 89

88. Si vous travaillez **surtout debout**, laquelle de ces postures s'applique à votre travail le plus souvent?

Posture debout fixe sans possibilité de me déplacer ..... 1

Posture debout en piétinant avec possibilité de faire un pas ou deux ..... 2

Posture debout avec de courts déplacements (par exemple, d'une machine ou d'un pupitre à un autre) ..... 3

Posture debout avec des déplacements plus longs (par exemple, d'un département ou d'un édifice à un autre) .... 4

Posture debout avec possibilité de m'asseoir à volonté .... 5

" passez à la question 90

89. Si vous travaillez **surtout assis(e)**, laquelle de ces postures s'applique à votre travail le plus souvent?

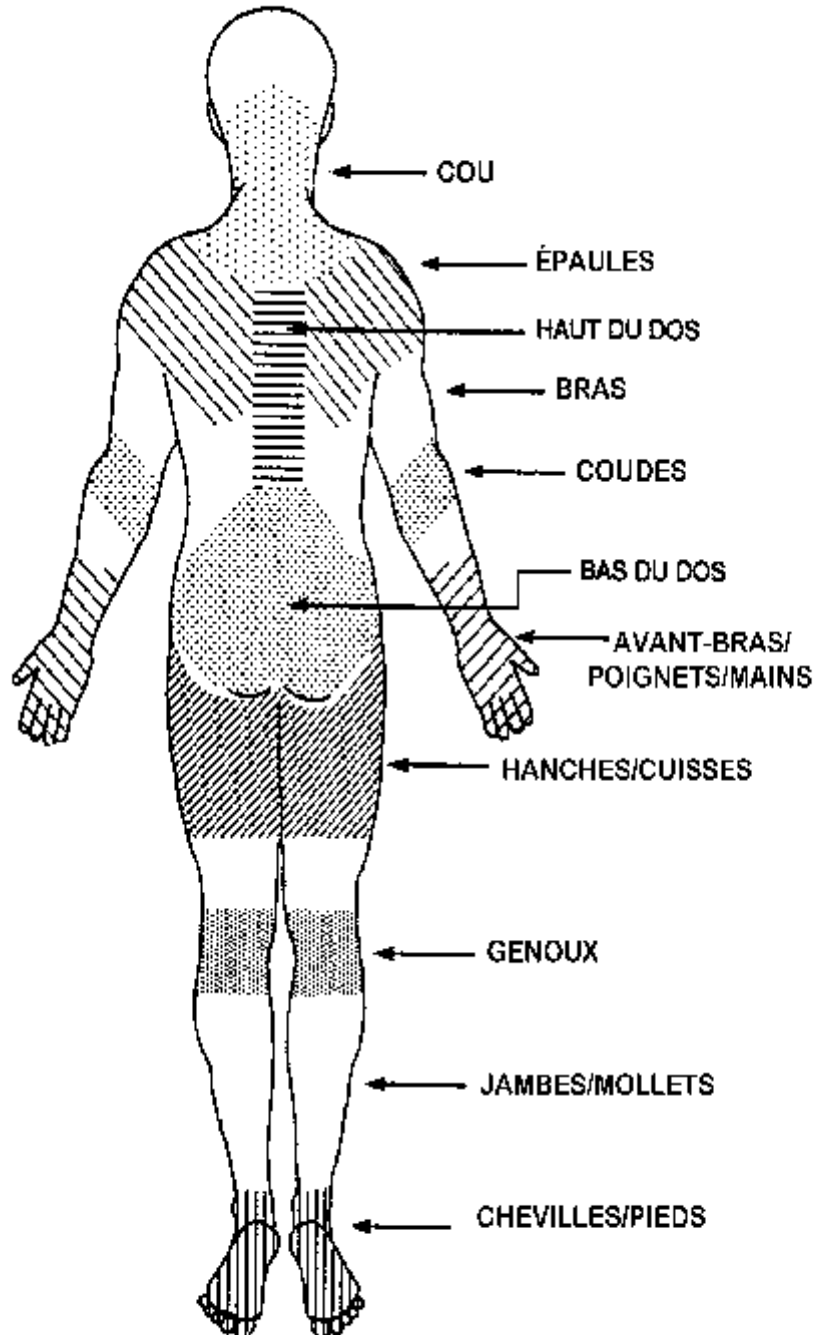
Posture assise fixe sans possibilité de me déplacer ..... 1

Posture assise avec possibilité de me lever occasionnellement ..... 2

Posture assise avec possibilité de me lever à volonté ..... 3

Les questions 90 à 97 concernent **UNIQUEMENT** les problèmes des muscles, des tendons, des os ou des articulations, qu'ils soient reliés au travail ou non. Pour vous aider à répondre à ces questions, consultez le schéma ci-dessous.

### SCHÉMA DES PARTIES DU CORPS



90. **Au cours des 12 derniers mois**, avez-vous ressenti des douleurs importantes à l'une ou l'autre des parties du corps suivantes qui vous ont dérangé(e) dans vos activités?

**CONSULTEZ LE SCHÉMA DE LA PAGE 26**

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE POUR CHACUNE  
DES PARTIES DU CORPS ÉNUMÉRÉES**

	JAMAIS	DE TEMPS EN TEMPS	ASSEZ SOUVENT	TOUT LE TEMPS
a) Cou	1	2	3	4
b) Épaules	1	2	3	4
c) Bras	1	2	3	4
d) Coudes	1	2	3	4
e) Avant-bras, poignets ou mains	1	2	3	4
f) Haut du dos	1	2	3	4
g) Bas du dos	1	2	3	4
h) Hanches ou cuisses	1	2	3	4
i) Genoux	1	2	3	4
j) Jambes, mollets	1	2	3	4
k) Chevilles ou pieds	1	2	3	4

**SI VOUS AVEZ EU DE LA DOULEUR À AU MOINS UNE PARTIE DU CORPS IDENTIFIÉE À LA QUESTION 90, RÉPONDEZ À LA QUESTION 91. SI VOUS N'AVEZ PAS EU DE DOULEUR À AUCUNE DE CES PARTIES, PASSEZ À LA PAGE 32.**

91. Consultez le schéma et identifiez la partie du corps où vous avez ressenti la douleur qui vous a le plus dérangé(e) dans vos activités au cours des **12 derniers mois**?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

Cou . . . . .	01
Épaules . . . . .	02
Bras . . . . .	03
Coudes . . . . .	04
Avant-bras, poignets ou mains . . . . .	05
Haut du dos . . . . .	06
Bas du dos . . . . .	07
Hanches ou cuisses . . . . .	08
Genoux . . . . .	09
Jambes, mollets . . . . .	10
Chevilles ou pieds . . . . .	11

**LES QUESTIONS 92 À 95 CONCERNENT LA PARTIE DU CORPS QUE VOUS VENEZ D'IDENTIFIER À LA QUESTION 91.**

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

92. Quand avez-vous remarqué la douleur pour la première fois? Il y a...

moins de 3 mois? . . . . .	1
de 3 mois à moins de 6 mois? . . . . .	2
de 6 mois à moins de 1 an? . . . . .	3
de 1 an à moins de 2 ans? . . . . .	4
2 ans et plus? . . . . .	5

93. **Au cours des 12 derniers mois**, durant combien de temps, au total, avez-vous dû vous absenter du travail à cause de cette douleur?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

- Aucun arrêt du travail . . . . . 1
- Moins de 3 semaines . . . . . 2
- De 3 semaines à moins de 3 mois . . . . . 3
- De 3 mois à moins de 6 mois . . . . . 4
- Durant 6 mois et plus . . . . . 5

94. Croyez-vous que cette douleur soit reliée à votre travail?

- Oui, reliée entièrement au travail . . . . . 1
- Oui, reliée en partie au travail . . . . . 2
- Non reliée au travail . . . . . 3
- Je ne sais pas si elle est reliée à mon travail . . . . . 8

95. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous...

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE À  
CHACUNE DES SOUS-QUESTIONS**

a) cessé de travailler complètement à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

b) cessé de travailler temporairement (ex. congé de maladie, accident du travail, etc.) à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

c) changé d'employeur à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

d) changé d'emploi dans la même entreprise à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

e) changé de tâche ou de façon de travailler dans votre emploi régulier à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

f) modifié votre poste de travail (chaise, table, outil...) à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

g) réduit vos heures de travail à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

Non ..... 2

h) vécu d'autres changements au travail à cause de cette douleur?

Oui ..... 1

→ Précisez \_\_\_\_\_

Non ..... 2

96. **Au cours des 7 derniers jours**, avez-vous ressenti des douleurs à l'une ou l'autre des parties du corps indiquées sur le schéma de la page 26?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

Oui ..... 1" passez à la question 97

Non ..... 2" passez à la page 32

97. Indiquez pour chacune des parties du corps où vous avez ressenti de la douleur **au cours des 7 derniers jours**, si vous croyez que cette douleur était reliée ou non à votre travail.

Pour les parties du corps où vous n'avez ressenti aucune douleur, encerclez le «1».

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE POUR CHACUNE  
DES PARTIES DU CORPS ÉNUMÉRÉES**

	AUCUNE DOULEUR AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS	OUI, RELIÉE ENTIÈREMENT AU TRAVAIL	OUI, RELIÉE EN PARTIE AU TRAVAIL	NON RELIÉE AU TRAVAIL	JE NE SAIS PAS SI RELIÉE AU TRAVAIL
a) Cou	1	2	3	4	8
b) Épaules	1	2	3	4	8
c) Bras	1	2	3	4	8
d) Coudes	1	2	3	4	8
e) Avant-bras, poignets ou mains	1	2	3	4	8
f) Haut du dos	1	2	3	4	8
g) Bas du dos	1	2	3	4	8
h) Hanches ou cuisses	1	2	3	4	8
i) Genoux	1	2	3	4	8
j) Jambes, mollets	1	2	3	4	8
k) Chevilles ou pieds	1	2	3	4	8

## IX - DIVERS PROBLÈMES PERSONNELS

Les questions qui suivent portent sur divers aspects de votre santé.

La façon dont vous vous êtes senti(e) durant la dernière semaine a pu être différente de celle dont vous vous êtes senti(e) l'année passée.

### ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

**Pouvez-vous nous dire à quelle fréquence  
AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE :**

	JAMAIS	DE TEMPS EN TEMPS	ASSEZ SOUVENT	TRÈS SOUVENT
98. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?	1	2	3	4
99. Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?	1	2	3	4
100. Avez-vous eu des blancs de mémoire?	1	2	3	4
101. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les «bleus»?	1	2	3	4
102. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression?	1	2	3	4
103. Vous êtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose?	1	2	3	4
104. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?	1	2	3	4
105. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?	1	2	3	4
106. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?	1	2	3	4
107. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer?	1	2	3	4
108. Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement?	1	2	3	4
109. Vous êtes-vous senti(e) négatif(ve) envers les autres?	1	2	3	4
110. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e)?	1	2	3	4
111. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance?	1	2	3	4

**SI VOUS AVEZ ENCERCLÉ LE «1» POUR «JAMAIS» À CHACUNE DES QUESTIONS 98 À 111,  
PASSEZ À LA PAGE 34; SINON, RÉPONDEZ À LA QUESTION 112.**

112. Depuis combien de temps ressentez-vous ces manifestations?

- |                                       |   |                            |
|---------------------------------------|---|----------------------------|
| Les deux dernières semaines . . . . . | 1 | " passez à la page 34      |
| Le dernier mois . . . . .             | 2 |                            |
| Les six derniers mois . . . . .       | 3 | " passez à la question 113 |
| La dernière année . . . . .           | 4 |                            |
| Plus d'un an . . . . .                | 5 |                            |

113. **Au cours des 6 derniers mois**, est-ce que ces manifestations ont nui à votre vie familiale ou sentimentale?

- Oui . . . . . 1  
Non . . . . . 2

114. **Au cours des 6 derniers mois**, est-ce que ces manifestations ont nui à votre capacité de travailler ou de poursuivre vos études?

- Oui . . . . . 1  
Non . . . . . 2

115. **Au cours des 6 derniers mois**, est-ce que ces manifestations vous ont restreint(e) dans vos activités sociales (loisirs, rencontres avec votre parenté, des amis, autres)?

- Oui . . . . . 1  
Non . . . . . 2

116. Avez-vous consulté quelqu'un au sujet de ces manifestations?

- Oui . . . . . 1  
Non . . . . . 2

Les énoncés suivants portent sur des problèmes que vous pouvez avoir vécus AU COURS DU DERNIER MOIS.

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

**Dites-nous à quelle fréquence ils vous ont affecté(e) AU COURS DU DERNIER MOIS :**

	JAMAIS	RAREMENT	LA MOITIÉ DU TEMPS	FRÉQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS
117. J'ai eu l'impression d'avoir gâché ma vie	1	2	3	4	5
118. J'ai manqué de confiance en moi	1	2	3	4	5
119. J'ai eu de la difficulté à faire face à mes problèmes	1	2	3	4	5
120. Je me suis dévalorisé(e), je me suis diminué(e)	1	2	3	4	5
121. J'ai eu l'impression que personne ne m'aimait	1	2	3	4	5
122. J'ai eu tendance à m'isoler, à me couper du monde	1	2	3	4	5
123. J'ai eu le sentiment d'être inutile	1	2	3	4	5
124. J'ai été arrogant(e) et même «bête» avec le monde	1	2	3	4	5
125. J'ai été facilement irritable, j'ai réagi plutôt mal, avec colère, aux commentaires qu'on m'a faits	1	2	3	4	5
126. J'ai été agressif(ve) pour tout et pour rien	1	2	3	4	5
127. J'ai perdu patience	1	2	3	4	5
128. J'ai été en conflit avec mon entourage	1	2	3	4	5
129. Je me suis senti(e) triste	1	2	3	4	5
130. Je me suis senti(e) déprimé(e) ou «down»	1	2	3	4	5
131. Je me suis senti(e) préoccupé(e), anxieux(se)	1	2	3	4	5
132. Je me suis senti(e) mal dans ma peau	1	2	3	4	5

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

**Dites-nous à quelle fréquence ils vous ont affecté(e) AU COURS DU DERNIER MOIS :**

	JAMAIS	RAREMENT	LA MOITIÉ DU TEMPS	FRÉQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS
133. Je me suis senti(e) stressé(e), sous pression	1	2	3	4	5
134. J'ai manqué d'initiative en général, j'ai été moins fonceur(se)	1	2	3	4	5
135. Je me suis senti(e) désintéressé(e) par les choses qui habituellement m'intéressent	1	2	3	4	5
136. Je n'avais plus le goût de faire quoi que ce soit	1	2	3	4	5
137. J'ai eu envie de tout lâcher, de tout abandonner	1	2	3	4	5
138. J'ai eu tendance à être moins réceptif(ve) aux idées ou aux opinions des autres	1	2	3	4	5
139. J'ai eu des difficultés à me concentrer sur quoi que ce soit	1	2	3	4	5

140. Si vous comparez votre santé mentale à celle des autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'elle est en général...

- excellente? ..... 1
- très bonne? ..... 2
- bonne? ..... 3
- moyenne? ..... 4
- mauvaise? ..... 5

## X - LE SUICIDE

Les questions qui suivent abordent un sujet délicat, le suicide.

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

141. **Au cours des 12 derniers mois**, vous est-il déjà arrivé de penser **SÉRIEUSEMENT** à vous suicider (à vous enlever la vie) ?

Oui ..... 1" passez à la question 142

Non ..... 2" passez à la question 146

142. (SI OUI) Si vous avez **SÉRIEUSEMENT** pensé à vous suicider au cours des 12 derniers mois, avez-vous prévu un moyen pour le faire?

Oui ..... 1" passez à la question 143

Non ..... 2" passez à la question 144

143. Veuillez identifier ce ou ces moyens :

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE POUR  
CHACUN DES MOYENS SUIVANTS**

a) Médicaments (ex. surdose de somnifères, etc.)

Oui ..... 1

Non ..... 2

b) Drogues ou alcool

Oui ..... 1

Non ..... 2

c) Se couper les veines

Oui ..... 1

Non ..... 2

d) Pendaison

Oui ..... 1

Non ..... 2

e) Gaz d'échappement d'un véhicule moteur (monoxyde de carbone)

Oui ..... 1

Non ..... 2

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE POUR  
CHACUN DES MOYENS SUIVANTS**

- f) Saut  
Oui ..... 1  
Non ..... 2
- g) Arme à feu  
Oui ..... 1  
Non ..... 2
- h) Véhicule moteur  
Oui ..... 1  
Non ..... 2
- i) Autre moyen  
Oui ..... 1  
→ Précisez \_\_\_\_\_  
Non ..... 2

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

144. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une tentative de suicide (essayé de vous enlever la vie)?**  
Oui ..... 1 " passez à la question 145  
Non ..... 2 " passez à la question 146
145. (SI OUI) **Avez-vous été conduit(e) ou vous êtes-vous présenté(e) à l'urgence suite à cette tentative de suicide?**  
Oui ..... 1  
Non ..... 2

## XI - VOTRE VIE EN GÉNÉRAL

Les questions qui suivent portent sur les relations avec les gens qui vous entourent et sur la satisfaction face à votre vie.

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

146. **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois avez-vous participé à des rencontres avec votre parenté, vos ami(e)s ou des connaissances?

- Plus d'une fois par semaine . . . . . 1
- Une fois par semaine . . . . . 2
- Au moins une fois par mois . . . . . 3
- Environ 1 fois par année . . . . . 4
- Jamais . . . . . 5

147. **Au cours des 2 (deux) derniers mois**, diriez-vous que vous avez passé votre temps libre...

- presqu'entièrement seul(e)? . . . . . 1
- plus de la moitié du temps seul(e)? . . . . . 2
- à peu près la moitié du temps seul(e) et la moitié avec d'autres? . . . . . 3
- plus de la moitié du temps avec d'autres? . . . . . 4
- presqu'entièrement avec d'autres? . . . . . 5

148. Comment trouvez-vous votre vie sociale?

- Très satisfaisante . . . . . 1
- Plutôt satisfaisante . . . . . 2
- Plutôt insatisfaisante . . . . . 3
- Très insatisfaisante . . . . . 4

149. Avez-vous des ami(e)s?

- Oui. . . . . 1" passez à la question 150
- Non . . . . . 2" passez à la question 151

150. (SI OUI) En général êtes-vous satisfait(e) de vos rapports avec vos ami(e)s?

- Très satisfait(e) . . . . . 1
- Plutôt satisfait(e) . . . . . 2
- Plutôt insatisfait(e) . . . . . 3
- Très insatisfait(e) . . . . . 4

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

151. Y a-t-il dans votre entourage (vos ami(e)s ou votre famille) quelqu'un à qui vous pouvez vous confier, parler librement de vos problèmes?

Oui . . . . . 1" passez à la question 152

Non . . . . . 2" passez à la question 153

152. S'il en est ainsi, combien de personnes?

Une . . . . . 1

Deux . . . . . 2

Trois . . . . . 3

Quatre . . . . . 4

Cinq et plus . . . . . 5

153. Y a-t-il dans votre entourage (vos ami(e)s ou votre famille) quelqu'un qui peut vous aider si vous êtes mal pris(e)?

Oui . . . . . 1" passez à la question 154

Non . . . . . 2" passez à la question 155

154. S'il en est ainsi, combien de personnes?

Une . . . . . 1

Deux . . . . . 2

Trois . . . . . 3

Quatre . . . . . 4

Cinq et plus . . . . . 5

155. Y a-t-il dans votre entourage (vos ami(e)s ou votre famille) quelqu'un de qui vous vous sentez proche et qui vous démontre de l'affection?

Oui . . . . . 1" passez à la question 156

Non . . . . . 2" passez à la question 157

156. S'il en est ainsi, combien de personnes?

Une . . . . . 1

Deux . . . . . 2

Trois . . . . . 3

Quatre . . . . . 4

Cinq et plus . . . . . 5

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

157. Pour vous, la vie spirituelle (c'est-à-dire des croyances ou des pratiques qui concernent l'esprit ou l'âme) est-elle....

- très importante? . . . . . 1
- assez importante? . . . . . 2
- peu importante? . . . . . 3
- pas importante du tout? . . . . . 4

158. Croyez-vous que vos valeurs spirituelles ont un effet positif sur votre état de santé physique ou mentale ?

- Oui, beaucoup . . . . . 1
- Oui, un peu . . . . . 2
- Non, pas du tout . . . . . 3
- Ne sais pas . . . . . 8

159. Vivez-vous seul(e)?

- Oui . . . . . 1" passez à la question 160
- Non . . . . . 2" passez à la question 161

160. Diriez-vous que vous êtes, dans l'ensemble, heureux(se) de vivre seul(e)?

- Très heureux(se) . . . . . 1
- Heureux(se) . . . . . 2
- Ni heureux(se) ni malheureux(se) . . . . . 3
- Malheureux(se) . . . . . 4
- Très malheureux(se) . . . . . 5

161. Avez-vous un(e) conjoint(e), un «chum» ou une «blonde»?

- Oui . . . . . 1" passez à la question 163
- Non . . . . . 2" passez à la question 162

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

162. Diriez-vous qu'il vous est très difficile de trouver quelqu'un avec qui vous êtes compatible ou avec qui vous vous entendez très bien?

- |  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| Oui . . . . .  | 1 | " passez à la page 42 |
| Non . . . . .  | 2 |                       |
| Je ne cherche pas un conjoint(e),<br>un «chum» ou une «blonde» . . . . . | 3 |                       |

163. **Si vous avez un(e) conjoint(e), un «chum» ou une »blonde»,** nous aimerions savoir si certaines situations qui surviennent parfois dans la vie d'un couple s'appliquent à vous **actuellement**. Répondez par «vrai» ou par «faux».

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**  
**À CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS**

a) Votre conjoint(e), «chum» ou «blonde» ne vous comprend pas

- |                |   |
|----------------|---|
| Vrai . . . . . | 1 |
| Faux . . . . . | 2 |

b) Votre conjoint(e), «chum» ou «blonde» ne vous témoigne pas assez d'affection

- |                |   |
|----------------|---|
| Vrai . . . . . | 1 |
| Faux . . . . . | 2 |

c) Votre conjoint(e), «chum» ou «blonde» n'est pas assez impliqué(e) dans votre relation

- |                |   |
|----------------|---|
| Vrai . . . . . | 1 |
| Faux . . . . . | 2 |

**LES QUESTIONS 164 À 170 NE S'ADRESSENT QU'AUX RÉPONDANTS DE 18 ANS ET PLUS.**

**SI VOUS AVEZ 15, 16 OU 17 ANS, PASSEZ À LA QUESTION 171.**

Les questions qui suivent décrivent des événements qui ont pu se produire lorsque vous étiez un(e) enfant ou un(e) adolescent(e).

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE  
À CHACUNE DES QUESTIONS**

	OUI	NON
164. Quand vous aviez moins de 18 ans, avez-vous passé deux semaines ou plus à l'hôpital?	1	2
165. Quand vous aviez moins de 18 ans, est-ce que vos parents ont divorcé?	1	2
166. Quand vous aviez moins de 18 ans, est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue durée alors qu'il ou elle voulait travailler?	1	2
167. Quand vous aviez moins de 18 ans, vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années?	1	2
168. Quand vous aviez moins de 18 ans, avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?	1	2
169. Quand vous aviez moins de 18 ans, est-ce que votre père ou votre mère consommait de l'alcool ou de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille?	1	2
170. Quand vous aviez moins de 18 ans, avez-vous été maltraité(e) physiquement par un proche?	1	2

## XII - LA FAMILLE

171. Avez-vous un ou des enfants (biologique/s ou adopté/s), âgés de moins de 18 ans?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE ET ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ**

Oui . . . . . 1" **Combien** \_\_\_\_\_ " passez à la question 172  
Non . . . . . 2" passez à la question 181

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

172. (SI OUI) Comment décririez-vous les relations que vous avez avec eux?

Aucun problème . . . . . 1  
Presque pas de problèmes . . . . . 2  
Des problèmes occasionnels . . . . . 3  
Des problèmes fréquents . . . . . 4  
Des problèmes constants . . . . . 5

173. Habitez-vous avec l'un ou plusieurs de ces enfants de moins de 18 ans?

Oui . . . . . 1  
Non . . . . . 2

174. Êtes-vous divorcé(e) ou séparé(e) de l'autre parent de l'un de vos enfants de moins de 18 ans?

Oui . . . . . 1" passez à la question 175  
Non . . . . . 2" passez à la question 181

175. (SI OUI) Depuis combien de temps ? (Si vos enfants n'ont pas le même père ou la même mère, répondez à cette question en pensant à votre dernière séparation ou à votre dernier divorce.)

Depuis moins d'un mois . . . . . 1  
Depuis un mois ou plus mais moins d'un an . . . . . 2  
Depuis un an ou plus . . . . . 3

→ Précisez le nombre d'années \_\_\_\_\_

La prochaine question concerne la garde de tous vos enfants de moins de 18 ans.

176. Actuellement, quelle est la situation la plus proche de la vôtre concernant la garde de vos enfants de moins de 18 ans?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

- Je ne vois jamais mon (mes) enfant(s) . . . . . 1
- Je n'habite pas avec mon (mes) enfant(s), mais j'ai un droit de visite et/ou un droit de sortie prolongée . . . . . 2
- J'ai la garde partagée de mon(mes) enfant(s) . . . . . 3
- J'ai la garde exclusive de mon(mes) enfant(s) . . . . . 4
- Ma situation est une combinaison des précédentes . . . . . 5
- Autres . . . . . 6

Les questions 177 à 180 concernent vos relations avec votre ex-conjoint(e). (Si vos enfants n'ont pas le même père ou la même mère, répondez en pensant à votre dernière séparation ou à votre dernier divorce).

177. Comment décririez-vous le climat qui a entouré la séparation entre vous et l'autre parent de votre (vos) enfant(s) ?

- Bon . . . . . 1
- Assez bon . . . . . 2
- Mauvais . . . . . 3
- Très mauvais . . . . . 4

178. Avez-vous encore des contacts avec l'autre parent de votre (vos) enfant(s)?

- Oui . . . . . 1" passez à la question 179
- Non . . . . . 2" passez à la question 180
- Ne s'applique pas, cet(cette) ex-conjoint(e) est décédé(e) . . . . 7" passez à la question 181

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

179. (SI OUI) Comment décririez-vous le climat actuel entre vous et l'autre parent de votre (vos) enfant(s)?

- Bon . . . . . 1
- Assez bon . . . . . 2
- Mauvais . . . . . 3
- Très mauvais . . . . . 4

180. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) de l'implication financière de l'autre parent de votre (vos) enfant(s)?

- Très satisfait(e) . . . . . 1
- Plutôt satisfait(e) . . . . . 2
- Plutôt insatisfait(e) . . . . . 3
- Très insatisfait(e) . . . . . 4

181. Élevez-vous un ou des enfant(s) de moins de 18 ans qui ne sont pas les vôtres?

- Oui . . . . . 1" passez à la question 182
- Non . . . . . 2" **SI VOUS ÊTES UNE FEMME,  
PASSEZ À LA QUESTION 184  
" SI VOUS ÊTES UN HOMME,  
PASSEZ À LA QUESTION 194**

182. (SI OUI) S'agit-il des enfants de votre conjoint(e) actuel(le)?

- Oui . . . . . 1
- Non . . . . . 2

183. Comment décririez-vous les relations que vous avez avec eux?

- Aucun problème . . . . . 1
- Presque pas de problèmes . . . . . 2
- Des problèmes occasionnels . . . . . 3
- Des problèmes fréquents . . . . . 4
- Des problèmes constants . . . . . 5

### XIII - LA SANTÉ DES FEMMES

**LES QUESTIONS 184 À 193 NE S'ADRESSENT QU'ÀUX FEMMES.**

**LES HOMMES DOIVENT PASSER À LA QUESTION 194.**

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

184. Êtes-vous enceinte actuellement?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2
- Ne sais pas ..... 8

185. Quand avez-vous eu un prélèvement vaginal ("Pap Test") la dernière fois?

- Il y a moins de 12 mois ..... 1
- Il y a 1 à 2 ans ..... 2
- Il y a plus de 2 ans ..... 3
- Jamais ..... 4
- Ne sais pas ..... 8

186. Quand avez-vous eu la dernière fois un examen des seins fait par un médecin ou une infirmière?

- Il y a moins de 12 mois ..... 1
- Il y a 1 à 2 ans ..... 2
- Il y a plus de 2 ans ..... 3
- Jamais ..... 4
- Ne sais pas ..... 8

187. Examinez-vous vous-même vos seins pour y découvrir des tumeurs ou des kystes (des bosses)?

- Au moins une fois par mois ..... 1
- Une fois tous les 2 ou 3 mois ..... 2
- Moins souvent que cela ..... 3
- Jamais ..... 4

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

188. Avez-vous déjà eu une mammographie (radiographie des seins)?

Oui ..... 1" passez à la question 189

Non ..... 2" passez à la question 190

189. (Si OUI) Quand la dernière fois?

Il y a moins de 12 mois ..... 1

Il y a 1 à 2 ans ..... 2

Il y a plus de 2 ans ..... 3

Ne sais pas ..... 8

190. Prenez-vous des pilules contraceptives (pour régulariser le cycle menstruel, pour éviter une grossesse ou pour une autre raison)?

Oui ..... 1

Non ..... 2

191. Prenez-vous des hormones pour prévenir ou traiter les symptômes liés à la ménopause (retour d'âge)?

Oui ..... 1

Non ..... 2

192. Prenez-vous des hormones pour une autre raison?

Oui ..... 1

→ Précisez la raison \_\_\_\_\_

Non ..... 2

193. Traversez-vous présentement votre ménopause, ou êtes-vous déjà ménopausée?

Oui ..... 1

Non ..... 2

Ne sais pas ..... 8

## XIV - LE SERVICE INFO-SANTÉ CLSC

### ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

194. Savez-vous s'il existe un service téléphonique Info-Santé dans votre région?

Oui ..... 1" passez à la question 195

Non ..... 2" passez à la question 199

195. (SI OUI) Avez-vous déjà obtenu un conseil ou une information en appelant à Info-Santé?

Oui ..... 1" passez à la question 196

Non ..... 2" passez à la question 199

196. (SI OUI) **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois avez-vous utilisé ce service?

Aucune fois ..... 1

1 ou 2 fois ..... 2

3 à 5 fois ..... 3

6 à 10 fois ..... 4

Plus de 10 fois ..... 5

197. La **dernière fois** que vous avez composé le numéro d'Info-Santé, avez-vous pu parler à une infirmière?

Oui ..... 1" passez à la question 199

Non ..... 2" passez à la question 198

198. (SI NON) Qu'avez-vous fait pour obtenir l'information dont vous aviez besoin?

### ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE

Je me suis rendu(e) à l'urgence de l'hôpital ..... 1

Je me suis rendu(e) au cabinet d'un médecin ou à une clinique médicale .. 2

J'ai téléphoné à l'urgence de l'hôpital, à un médecin ou à une clinique médicale ..... 3

Autre action que les précédentes (par exemple, j'ai téléphoné ou je me suis rendu(e) à un endroit autre que ceux mentionnés ci-dessus, j'ai cherché dans un livre, j'ai agi selon mes connaissances...) ..... 4

Rien d'autre ..... 5

## XV - L'AUDITION

Nous voulons maintenant savoir s'il vous arrive d'entendre des sifflements ou des bourdonnements dans vos oreilles ou dans votre tête.

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

199. Entendez-vous des bruits (bourdonnements, tintements ou sifflements) dans vos oreilles ou dans votre tête pendant des périodes **d'au moins 5 minutes**?

Oui . . . . . 1" passez à la question 200  
Non . . . . . 2" passez à la page 50

200. (SI OUI) À quelle fréquence entendez-vous ces bruits?

Rarement . . . . . 1  
Parfois . . . . . 2  
Souvent . . . . . 3  
Toujours . . . . . 4

201. Est-ce que ces bruits vous dérangent?

Pas du tout . . . . . 1  
Un peu . . . . . 2  
Modérément . . . . . 3  
Beaucoup . . . . . 4

202. Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé pour ces bruits?

Oui . . . . . 1#  
Non . . . . . 2

## XVI - LA SEXUALITÉ

Les prochaines questions sont délicates et parfois très intimes, mais nous vous demandons d'y répondre parce que certains problèmes de santé importants sont reliés à la sexualité.

203. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

Oui ..... 1" passez à la question 204

Non ..... 2" passez à la page 54

204. Lorsque vous avez des relations sexuelles, est-ce ...

toujours avec une personne de l'autre sexe? ..... 1

toujours avec une personne du même sexe? ..... 2

plus souvent avec une personne de l'autre sexe? ..... 3

plus souvent avec une personne du même sexe? ..... 4

aussi souvent avec une personne de l'un ou l'autre sexe? ..... 5

205. Avez-vous déjà eu une relation sexuelle avec pénétration?

Oui ..... 1" passez à la question 206

Non ..... 2" passez à la question 220

206. (SI OUI) À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle avec pénétration?

ÉCRIVEZ LE NOMBRE APPROPRIÉ

Âge : \_\_\_\_ ans

207. **Au cours des 12 derniers mois**, avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles avec pénétration?

Aucun(e) partenaire ..... 1" passez à la question 220

Un(e) partenaire ..... 2" passez à la question 208

Plus d'un(e) partenaire ... 3" **Combien**\_\_\_\_" passez à la question 211

208. Ce (cette) partenaire était-il(elle) ...

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

- un(e) partenaire régulier(ère) avec lequel  
(laquelle) vous viviez? ..... 1
- un(e) partenaire régulier(ère) avec lequel  
(laquelle) vous ne viviez pas? ..... 2
- un(e) partenaire occasionnel(le)? ..... 3

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

209. Lors de la dernière relation sexuelle avec ce (cette) partenaire, avez-vous utilisé le condom?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2

210. **Au cours des 12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec ce (cette) partenaire?

- |   |   |
|---|---|
| Jamais  | 1 |
| Rarement  | 2 |
| Occasionnellement   | 3 |
| À peu près la moitié du temps                                     | 4 |
| La plupart du temps   | 5 |
| Toujours ou presque toujours                                      | 6 |
| Je n'ai pas eu d'autres relations<br>sexuelles avec ce partenaire | 7 |

" passez à la question 220

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

211. **Si vous avez eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois**, l'un(e) de ces partenaires était-il(elle) un(e) partenaire régulier(ère) avec lequel (laquelle) vous viviez?

Oui ..... 1" passez à la question 212

Non ..... 2" passez à la question 214

212. (SI OUI) Lors de la dernière relation sexuelle avec le (la) dernier(ère) partenaire régulier(ère) avec lequel (laquelle) vous viviez, avez-vous utilisé le condom?

Oui ..... 1

Non ..... 2

213. **Au cours des 12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec ce (cette) partenaire régulier(ère) avec lequel (laquelle) vous viviez?

Jamais ..... 1

Rarement ..... 2

Occasionnellement ..... 3

À peu près la moitié du temps ..... 4

La plupart du temps ..... 5

Toujours ou presque toujours ..... 6

Je n'ai pas eu d'autres relations sexuelles  
avec ce partenaire ..... 7

214. **Si vous avez eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois**, l'un(e) de ces partenaires était-il(elle) un(e) partenaire régulier(ère) avec lequel (laquelle) vous ne viviez pas?

Oui ..... 1" passez à la question 215

Non ..... 2" passez à la question 217

215. (SI OUI) Lors de la dernière relation sexuelle avec le(la) dernier(ère) partenaire régulier(ère) avec lequel (laquelle) vous ne viviez pas, avez-vous utilisé le condom?

Oui ..... 1

Non ..... 2

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

216. **Au cours des 12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec ce (cette) partenaire régulier(ère) avec lequel (laquelle) vous ne viviez pas?

- Jamais ..... 1
- Rarement ..... 2
- Occasionnellement ..... 3
- À peu près la moitié du temps ..... 4
- La plupart du temps ..... 5
- Toujours ou presque toujours ..... 6
- Je n'ai pas eu d'autres relations sexuelles  
avec ce partenaire ..... 7

217. **Si vous avez eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois**, l'un(e) de ces partenaires était-il(elle) un(e) partenaire occasionnel(le)?

- Oui ..... 1" passez à la question 218
- Non ..... 2" passez à la question 220

218. (SI OUI) Lors de la dernière relation sexuelle avec le (la) dernier(ère) partenaire occasionnel(le), avez-vous utilisé le condom?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2

219. **Au cours des 12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec ce (cette) partenaire occasionnel(le)?

- Jamais ..... 1
- Rarement ..... 2
- Occasionnellement ..... 3
- À peu près la moitié du temps ..... 4
- La plupart du temps ..... 5
- Toujours ou presque toujours ..... 6
- Je n'ai pas eu d'autres relations sexuelles  
avec ce partenaire ..... 7

220. **Au cours des 12 derniers mois**, avez-vous été traité(e) pour une MTS (maladie transmise sexuellement) ?

- Oui ..... 1
- Non ..... 2

## XVII - RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les quelques questions qui suivent permettront de comparer votre état de santé à celui d'autres personnes ayant des caractéristiques semblables aux vôtres.

221. Sexe

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

Homme ..... 1  
Femme ..... 2

222. Quelle est votre date de naissance?

EXEMPLE :  
SI VOUS ÊTES NÉ(E)  
LE 27 JANVIER 1949,  
INSCRIVEZ :

**INSCRIVEZ LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE**

Jour      Mois      Année

(Si vous ne connaissez pas la date exacte, donnez une date approximative)

223. Quelle est **la première langue** que vous avez apprise et que vous parlez encore?

Français ..... 01  
Anglais ..... 02  
Italien ..... 03  
Grec ..... 04  
Espagnol ..... 05  
Portugais ..... 06  
Chinois ..... 07  
Vietnamien ..... 08  
Arabe ..... 09  
Autre ..... 96

→ Précisez \_\_\_\_\_

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**  
**ET ÉCRIVEZ LA PRÉCISION DEMANDÉE**

224. Où votre mère est-elle née?

Au Québec . . . . . 1

Autre province du Canada . . . . 2" **Précisez la province**\_\_\_\_\_

À l'extérieur du Canada . . . . . 3" **Précisez le pays**\_\_\_\_\_

225. Où votre père est-il né?

Au Québec . . . . . 1

Autre province du Canada . . . . 2" **Précisez la province**\_\_\_\_\_

À l'extérieur du Canada . . . . . 3" **Précisez le pays**\_\_\_\_\_

226. Dites-nous le **plus haut** niveau de scolarité que vous avez **complété**?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle . . . . .	00
Première année . . . . .	01
Deuxième année . . . . .	02
Troisième année . . . . .	03
Quatrième année . . . . .	04
Cinquième année . . . . .	05
Sixième année . . . . .	06
Septième année . . . . .	07
Huitième année ou secondaire I . . . . .	08
Neuvième année ou secondaire II . . . . .	09
Dixième année ou secondaire III . . . . .	10
Onzième année ou secondaire IV . . . . .	11
Douzième année ou secondaire V . . . . .	12
Études <b>partielles</b> dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale . . . . .	13
<b>Diplôme</b> ou <b>certificat</b> d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale . . . . .	14
<b>Diplôme</b> ou <b>certificat</b> d'études d'un programme général au cégep . . . . .	15
Études <b>partielles</b> à l'université . . . . .	16
Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis . . . . .	17
Baccalauréat(s) acquis . . . . .	18
Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis . . . . .	19
Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis . . . . .	20
Maîtrise(s) acquise(s) . . . . .	21
Doctorat(s) acquis . . . . .	22

**SI VOUS AVEZ ENCERCLÉ LE «12» POUR «DOUZIÈME ANNÉE OU SECONDAIRE V», RÉPONDEZ À LA QUESTION SUIVANTE; SINON, PASSEZ À LA QUESTION 228.**

227. Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires?

- Non . . . . . 1
- Oui, un diplôme d'études secondaires générales . . . . . 2
- Oui, un diplôme d'études secondaires professionnelles . . . 3
- Oui, un diplôme d'études secondaires générales et  
un diplôme d'études secondaires professionnelles . . . . . 4

228. Quelle a été la principale religion de votre enfance ?

- Aucune . . . . . 01
- Catholique romaine . . . . . 02
- Église Unie . . . . . 03
- Anglicane . . . . . 04
- Grecque orthodoxe . . . . . 05
- Juive . . . . . 06
- Islamique . . . . . 07
- Autre . . . . . 96

→ Précisez \_\_\_\_\_

229. Quelle est votre appartenance religieuse actuelle?

- Aucune . . . . . 01
- Catholique romaine . . . . . 02
- Église Unie . . . . . 03
- Anglicane . . . . . 04
- Grecque orthodoxe . . . . . 05
- Juive . . . . . 06
- Islamique . . . . . 07
- Autre . . . . . 96

→ Précisez \_\_\_\_\_

230. **Au cours des 12 derniers mois**, avez-vous fréquenté une église ou un lieu de culte...

- plus d'une fois par semaine? . . . . . 1
- une fois par semaine? . . . . . 2
- plus d'une fois par mois? . . . . . 3
- plus d'une fois par an? . . . . . 4
- ne fréquente jamais . . . . . 5

Bien que les dépenses liées à la santé soient couvertes en partie par le programme d'assurance-maladie du Québec, il continue d'exister un lien entre l'état de santé et le revenu. Nous apprécierions que vous répondiez à la question suivante pour nous permettre d'étudier cette relation.

231. Quel était approximativement votre revenu **personnel total** l'AN DERNIER avant déductions d'impôts?

- Aucun revenu personnel . . . . . 00
- 1 \$ - 999 \$ . . . . . 01
- 1 000 \$ - 5 999 \$ . . . . . 02
- 6 000 \$ - 11 999 \$ . . . . . 03
- 12 000 \$ - 19 999 \$ . . . . . 04
- 20 000 \$ - 29 999 \$ . . . . . 05
- 30 000 \$ - 39 999 \$ . . . . . 06
- 40 000 \$ - 49 999 \$ . . . . . 07
- 50 000 \$ et plus . . . . . 08

232. Êtes-vous propriétaire, locataire ou chambreur de la maison ou de l'appartement que vous habitez?

- Propriétaire . . . . . 1
- Locataire . . . . . 2
- Chambreur . . . . . 3
- Quelqu'un du foyer est propriétaire ou locataire . . . . . 4

233. Avez-vous des placements? (Obligations d'épargne, REÉR, certificats de dépôt, actions...)

- Oui . . . . . 1
- Non . . . . . 2

234. Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge?

**ENCERCLEZ UNE SEULE RÉPONSE**

- Je me considère à l'aise financièrement . . . . . 1
- Je considère mes revenus suffisants pour  
répondre à mes besoins fondamentaux ou  
à ceux de ma famille . . . . . 2
- Je me considère pauvre . . . . . 3
- Je me considère très pauvre . . . . . 4

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

235. Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation?

- Moins d'un an . . . . . 1
- Entre 1 et 4 ans . . . . . 2
- Entre 5 et 9 ans . . . . . 3
- 10 ans et plus . . . . . 4

236. Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer?

- Oui, dans un proche avenir . . . . . 1
- Oui, je ne sais pas quand mais j'ai l'espoir  
que ça va s'améliorer . . . . . 2
- Non, je ne crois pas que ça va changer . . . . . 3
- Non, je crois que ça va empirer . . . . . 4

237. Vous considérez-vous financièrement plus à l'aise ou moins à l'aise que vos parents l'étaient à votre âge?

- Plus à l'aise . . . . . 1
- Ni plus, ni moins à l'aise . . . . . 2
- Moins à l'aise . . . . . 3

## LES SERVICES DE SANTÉ

238. De façon générale, diriez-vous que vous êtes satisfait(e) des services de santé offerts dans votre région ?

**ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE**

- Très satisfait(e) ..... 1  
Assez satisfait(e) ..... 2  
Peu satisfait(e) ..... 3  
Pas du tout satisfait(e) ..... 4

239. Santé Québec a l'intention de mener d'autres études importantes sur la santé. À cette fin, auriez-vous l'obligeance de nous fournir votre **numéro d'assurance-maladie (carte soleil)**. Cela permettra de comprendre les diverses utilisations des services sociaux et de santé faites par la population au Québec. Seul Santé Québec sera autorisé à lier vos réponses données à la présente étude à votre utilisation des services de santé, pour une période allant jusqu'à un maximum de cinq (5) ans. L'information recueillie sera traitée de façon confidentielle et ne sera utilisée par aucun autre organisme. En outre, personne ne sera identifié au moment de la publication des résultats.

Mon **numéro d'assurance-maladie du Québec (carte soleil)** est :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

240. Combien de temps avez-vous pris pour remplir ce questionnaire?

\_\_\_\_\_ minutes

241. Date d'aujourd'hui

--	--

Jour

--	--

Mois

1	9		
---	---	--	--

Année

Si vous avez des commentaires ou des suggestions concernant ce questionnaire, veuillez les indiquer ci-dessous:

**COMMENTAIRES**

---

---

---

---

---

---

---

---

**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR BIEN VOULU RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE ET NOUS VOUS RAPPELONS QUE TOUTE L'INFORMATION QUI Y EST INCLUSE DEMEURERA CONFIDENTIELLE.**



## Calcul des intervalles de confiance pour des proportions

---



# Calcul des intervalles de confiance pour des proportions

---

## Calcul des intervalles de confiance pour des proportions

Les tableaux A et B présentent les marges d'erreur associées à différentes valeurs estimées de proportions correspondant elles-mêmes à des valeurs de population estimée (Pe '000). Chacun de ces tableaux permet d'obtenir des intervalles de confiance à 99 % pour des proportions. Le tableau A sert aux calculs d'intervalles concernant des mesures du questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) et le tableau B à ceux associés à des mesures du questionnaire autoadministré (QAA). Ils peuvent aussi être utiles à tester de manière approximative l'égalité de deux proportions sur la base de deux intervalles de confiance. Ils doivent cependant être utilisés seulement pour les données provinciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. En outre, pour les mesures davantage liées aux ménages et pour celles utilisant les médicaments ou les problèmes de santé comme unités d'analyse, les valeurs calculées dans les tableaux A et B sous-estiment les marges d'erreur.

Les instructions suivantes permettent la construction d'un intervalle de confiance à 99 % pour une proportion.

- 1- Tirer d'un tableau présenté dans un chapitre, l'estimation de la proportion d'intérêt et la population estimée (Pe '000) qui lui est associée<sup>1</sup>.
- 2- Aller à la ligne du tableau A ou B, selon le cas, qui correspond à la valeur la plus proche de la population estimée trouvée.
- 3- Sur cette ligne, se placer à la colonne dont l'entête se rapproche le plus de la proportion estimée dont il est question.

- 4- La valeur située à l'intersection de la ligne et de la colonne ainsi sélectionnée représente la marge d'erreur approximative associée à la proportion à l'étude. Au besoin, on peut aussi procéder par interpolation à l'intérieur du tableau.
- 5- Pour obtenir la borne inférieure de l'intervalle de confiance, il suffit maintenant de soustraire la marge d'erreur de l'estimation; la borne supérieure se calcule en additionnant cette marge à la proportion estimée.

Exemple 1 : Construction d'intervalles de confiance et test d'égalité de proportions

Selon les renseignements tirés du tableau 4.1, la proportion estimée de buveurs actuels chez les personnes de 15 à 24 ans appartenant à la population visée est de 87,2 %; ceci représente environ 848 000 Québécois de 15 à 24 ans. Par ailleurs, chez les personnes de la population âgées de 45 à 64 ans, on estime qu'il y en a environ 80,7 %. On estime donc que la population visée compte environ 1 380 000 buveurs actuels ayant 45 à 64 ans.

La marge d'erreur associée à la première proportion s'obtient en allant à la ligne du tableau B, la consommation d'alcool étant traitée au QAA, qui correspond à une valeur de Pe en milliers de 750 et à la dernière colonne du tableau, qui correspond à une valeur de proportion estimée de 90 %. On obtient ainsi la valeur 2,0 %. L'intervalle de confiance à 99 % pour la proportion de buveurs actuels chez les 15-24 ans est donc : [85,2 %; 89,2 %].

En procédant de la même façon pour l'autre proportion, on trouve l'intervalle suivant pour la proportion de buveurs actuels chez les 45-64 ans : [78,9 %; 82,5 %].

---

<sup>1</sup> Il se peut que cette information ne soit pas fournie. On pourra toutefois en obtenir une approximation en s'inspirant de l'exemple 2 qui suit.

Ainsi, sur la base de la comparaison de ces deux intervalles de confiance, on peut conclure qu'il y a, en proportion, significativement moins de buveurs actuels chez les Québécois vivant en ménage privé âgés de 45 à 64 ans que chez leurs vis-à-vis ayant 15 à 24 ans.

Les tests de comparaison de proportions basés sur la construction d'intervalles de confiance ne sont toutefois pas toujours concluants. En effet, il se peut que les deux intervalles calculés ici se chevauchent mais que les deux proportions étudiées aient quand même été déclarées significativement différentes dans un chapitre. Les tests d'égalité de proportions dont les résultats sont présentés dans le rapport sont plus puissants que ceux qui consistent à comparer deux intervalles de confiance. Ils utilisent un calcul de la précision associée à la différence des deux proportions d'intérêt.

Il se peut que la taille estimée de la population associée à une proportion pour laquelle on désire un intervalle de confiance ne soit pas fournie dans un tableau. Il est quand même possible d'en calculer une et de l'utiliser ensuite avec les instructions données précédemment.

Exemple 2 : Calcul d'une valeur de population estimée absente du rapport

Selon le tableau 3.3 concernant l'usage du tabac, l'*Enquête sociale et de santé 1998* révèle qu'il y a environ 46,6 % de fumeurs actuels (fumeurs occasionnels et fumeurs réguliers) parmi les personnes appartenant au premier quintile de scolarité relative.

Par ailleurs, selon le tableau 2.4 du chapitre sur les caractéristiques de la population, il y a environ 1 110 000 Québécois de 15 ans et plus dans la sous-population définie par le premier quintile de scolarité relative.

En effectuant une simple multiplication de ces deux informations ( $46,6 \% \times 1\,110\,000$ ), on obtient que près de 517 260 personnes de la population visée par

l'*Enquête sociale et de santé 1998*, appartenant au premier quintile de scolarité relative, sont des fumeurs actuels.

En suivant les instructions 1 à 4 données plus haut, l'intervalle de confiance à 99 % pour la proportion de fumeurs actuels chez les personnes qui se situent au premier quintile de scolarité relative est : [43,5 %; 49,7 %].

Tableau A  
Marge d'erreur approximative en pourcentage (%) associée à une estimation de proportion au QRI en fonction de la population estimée (Pe '000), Enquête sociale et de santé 1998

Pe '000	Proportion estimée %															
	0,5	1	2	5	10	15	20	25	30	35	40	50	60	70	80	90
15	0,3	0,6	1,1	2,7	5,3	7,5	9,6	11,4	11,8	13,3	14,6	16,6	18,0	20,6	21,2	20,3
20	0,2	0,5	0,9	2,3	4,5	6,4	7,3	9,8	10,2	11,5	12,6	14,4	15,5	17,5	18,0	16,9
30	0,2	0,4	0,8	1,8	3,1	5,1	5,9	7,2	8,3	9,4	10,3	11,8	12,6	12,8	14,2	13,1
40	...	0,3	0,6	1,4	2,7	4,4	5,1	6,2	7,2	8,1	8,9	10,2	10,9	11,1	12,1	10,9
50	...	0,3	0,6	1,3	2,4	3,6	4,6	5,6	6,4	7,3	8,0	9,1	9,8	9,9	10,6	9,5
60	...	0,2	0,5	1,1	2,2	3,2	4,2	5,1	5,9	6,6	7,3	8,3	8,9	9,0	9,6	8,5
70	...	0,2	0,5	1,1	2,1	3,0	3,9	4,7	5,4	6,1	6,7	7,7	8,2	8,3	8,8	7,7
80	...	...	0,4	1,0	1,9	2,8	3,6	4,4	5,1	5,7	6,3	7,2	7,7	7,8	7,3	7,2
90	...	...	0,4	0,9	1,8	2,6	3,4	4,1	4,8	5,4	5,9	6,8	7,3	7,3	6,9	6,7
100	...	...	0,4	0,9	1,7	2,5	3,2	3,9	4,6	5,1	5,6	6,4	6,9	7,0	6,5	6,3
150	...	...	...	0,7	1,4	2,0	2,6	3,2	3,7	4,2	4,6	5,2	5,6	5,7	5,3	4,9
200	...	...	...	0,6	1,2	1,8	2,3	2,8	3,2	3,6	4,0	4,5	4,9	4,9	4,6	4,2
300	...	...	...	0,5	1,0	1,4	1,9	2,3	2,6	3,0	3,2	3,7	4,0	4,0	3,8	3,0
400	...	...	...	...	0,9	1,3	1,6	2,0	2,3	2,6	2,8	3,2	3,4	3,5	3,2	2,6
500	...	...	...	...	0,8	1,1	1,5	1,8	2,0	2,3	2,5	2,9	3,1	3,1	2,9	2,3
750	...	...	...	...	...	0,9	1,2	1,4	1,7	1,9	2,1	2,3	2,5	2,5	2,4	1,9
1 000	...	...	...	...	...	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0	2,2	2,2	2,1	1,6
1 500	...	...	...	...	...	...	...	1,0	1,2	1,3	1,5	1,7	1,8	1,8	1,7	1,3
2 000	...	...	...	...	...	...	...	...	1,0	1,1	1,3	1,4	1,5	1,6	1,5	1,2
3 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,2	1,3	1,3	1,2	0,9
4 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,1	1,1	1,0	0,8
5 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,0	0,9	0,7

Tableau B  
Marge d'erreur approximative en pourcentage (%) associée à une estimation de proportion au QAA en fonction de la population estimée (Pe '000), Enquête sociale et de santé 1998

Pe '000	Proportion estimée %															
	0,5	1	2	5	10	15	20	25	30	35	40	50	60	70	80	90
10	0,4	0,8	1,5	3,8	7,2	10,2	13,0	15,3	17,4	18,9	20,1	21,8	24,7	27,5	29,0	28,7
15	0,3	0,6	1,2	2,9	5,7	8,1	10,3	12,2	12,6	15,3	15,5	17,9	20,1	22,0	23,0	22,0
20	0,3	0,5	1,0	2,5	4,8	6,9	8,8	10,4	10,9	12,2	13,5	15,4	16,6	18,8	19,2	18,3
30	...	0,4	0,8	2,0	3,8	5,5	6,3	7,6	8,9	10,0	10,9	12,5	13,5	15,1	15,2	14,2
40	...	0,3	0,7	1,5	2,9	4,7	5,5	6,6	7,7	8,6	9,5	10,8	11,6	11,7	13,0	11,8
50	...	0,3	0,6	1,3	2,6	4,1	4,9	5,9	6,9	7,7	8,5	9,7	10,4	10,5	11,4	10,3
60	...	...	0,5	1,2	2,4	3,4	4,5	5,4	6,3	7,0	7,7	8,8	9,5	9,6	10,3	9,2
70	...	...	0,5	1,1	2,2	3,2	4,1	5,0	5,8	6,5	7,2	8,2	8,8	8,9	9,4	8,3
80	...	...	0,5	1,1	2,0	3,0	3,9	4,7	5,4	6,1	6,7	7,6	8,2	8,3	8,8	7,7
90	...	...	0,4	1,0	1,9	2,8	3,6	4,4	5,1	5,7	6,3	7,2	7,7	7,8	7,3	7,2
100	...	...	0,4	0,9	1,8	2,7	3,5	4,2	4,8	5,5	6,0	6,8	7,3	7,4	6,9	6,7
150	...	...	...	0,8	1,5	2,2	2,8	3,4	4,0	4,4	4,9	5,6	6,0	6,0	5,6	5,3
200	...	...	...	0,7	1,3	1,9	2,4	3,0	3,4	3,9	4,2	4,8	5,2	5,2	4,9	4,5
300	...	...	...	...	1,1	1,5	2,0	2,4	2,8	3,1	3,5	3,9	4,2	4,3	4,0	3,6
400	...	...	...	...	0,9	1,3	1,7	2,1	2,4	2,7	3,0	3,4	3,7	3,7	3,5	2,7
500	...	...	...	...	0,8	1,2	1,5	1,9	2,2	2,4	2,7	3,1	3,3	3,3	3,1	2,5
750	...	...	...	...	...	1,0	1,3	1,5	1,8	2,0	2,2	2,5	2,7	2,7	2,5	2,0
1 000	...	...	...	...	...	...	1,1	1,3	1,5	1,7	1,9	2,2	2,3	2,3	2,2	1,7
1 500	...	...	...	...	...	...	...	...	1,3	1,4	1,5	1,8	1,9	1,9	1,8	1,4
2 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,2	1,3	1,5	1,6	1,7	1,5	1,2
3 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,3	1,4	1,3	1,0
4 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,2	1,1	0,9

« L'Institut a pour mission de fournir des informations statistiques qui soient fiables et objectives sur la situation du Québec quant à tous les aspects de la société québécoise pour lesquels de telles informations sont pertinentes. L'Institut constitue le lieu privilégié de production et de diffusion de l'information statistique pour les ministères et organismes du gouvernement, sauf à l'égard d'une telle information que ceux-ci produisent à des fins administratives. Il est le responsable de la réalisation de toutes les enquêtes statistiques d'intérêt général. »

Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (L.R.Q., c. I-13.011) adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 19 juin 1998.

Troisième d'une série d'enquêtes portant sur la santé et le bien-être des Québécois, l'*Enquête sociale et de santé 1998* s'inscrit dans le prolongement de l'enquête *Santé Québec 1987* et de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* dont elle reprend en grande partie les thèmes et les mesures, assurant de cette façon une surveillance de l'état de santé et de bien-être et des facteurs de risque qui y sont associés. Elle a la particularité d'aborder plusieurs nouveaux sujets et d'approfondir des aspects traités dans les enquêtes antérieures. En plus de fournir de précieux renseignements sur les problèmes de santé physique et mentale des Québécois, l'enquête renseigne sur leurs habitudes de vie et sur le recours aux services sociaux et de santé. Les résultats rendent également compte des liens entre les différents milieux de vie et la santé (famille, entourage social, milieu de travail, etc.). Le rapport s'appuie sur les données recueillies tout au cours de l'année 1998 lors d'entrevues réalisées à domicile auprès de 12 000 ménages; il fournit de l'information sur 30 000 Québécois résidant dans toutes les régions du Québec. Enfin, le présent rapport propose des pistes de réflexion pour la planification et l'action.

