

ENQUÊTE RÉGIONALE LONGITUDINALE SUR LA SANTÉ
DES PREMIÈRE NATIONS ET DES INUITS



NOTRE VOIX, NOTRE ENQUÊTE, NOTRE AVENIR

Questionnaire - adultes

Ébauche : le 18 octobre 2002

Table des matières

B.	RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	1
C.	LANGUES ET ÉTUDES	2
D.	EMPLOI ET REVENU	5
E.	AUTRES PERSONNES FAISANT PARTIE DU MÉNAGE.....	7
F.	LOGEMENT	8
G.	ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	10
H.	SANTÉ	12
I.	BLESSURES PHYSIQUES	19
J.	INVALIDITÉ ET LIMITATION DES ACTIVITÉS	21
K.	SOINS À DOMICILE	21
L.	ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ.....	22
M.	SOINS DENTAIRE.....	24
N.	ALIMENTATION ET NUTRITION.....	26
O.	ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	27
P.	STYLE DE VIE	29
Q.	SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS.....	37
R.	PENSIONNATS	38
S.	BIEN-ÊTRE PERSONNEL	40
T.	BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRE ET CULTURE TRADITIONNELLE	44
AIDE	45

B. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Date de naissance

01

JOUR	MOIS	ANNÉE
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2. Sexe

03 Homme 04 Femme

3. Nom de la communauté autochtone ou inuite où vous habitez actuellement

05

4. État civil actuel

06 Marié(e) 07 Union de fait 08 Séparé(e)
09 Divorcé(e) 10 Veuf/veuve 11 Célibataire

« Les deux prochaines questions concernent votre taille et votre poids. Donnez des chiffres approximatifs, au besoin. »

5. Quelle est votre grandeur sans souliers?

12 Pieds 13 Pouces 14 Centimètres
15 Ne sait pas 16 Refus

6. Combien pesez-vous?

17 Livres 18 Kilogrammes
19 Ne sait pas 20 Refus

Si le répondant est un homme, passez à la question 9.

« Étant donné que la grossesse exerce une influence sur la façon dont l'information sur la santé est interprétée, on pose les questions suivantes à toutes les femmes qui participent à l'enquête. »

7. Êtes-vous enceinte en ce moment?

21 Oui → **8. De combien de semaines environ?**

22 Nombre de semaines

23 Non

24 Ne sait pas

25 Refus

C. LANGUES ET ÉTUDES

9. Quelle langue parlez-vous le plus souvent tous les jours ?

- | | |
|--|--|
| 26 <input type="radio"/> Anglais | 27 <input type="radio"/> Malécite |
| 28 <input type="radio"/> Français | 29 <input type="radio"/> Micmac |
| 30 <input type="radio"/> Langage des signes | 31 <input type="radio"/> Mohawk |
| 32 <input type="radio"/> Algonquin | 33 <input type="radio"/> Montagnais |
| 34 <input type="radio"/> Assiniboine | 35 <input type="radio"/> Naskapi |
| 36 <input type="radio"/> Atikamekw | 37 <input type="radio"/> Nisgà |
| 38 <input type="radio"/> Blackfoot | 39 <input type="radio"/> Langue des Esclaves du Nord |
| 40 <input type="radio"/> Cayuga | 41 <input type="radio"/> Ojibway |
| 42 <input type="radio"/> Chipewyan | 43 <input type="radio"/> Oji-Cri |
| 44 <input type="radio"/> Chippewa | 45 <input type="radio"/> Oneida |
| 46 <input type="radio"/> Cri | 47 <input type="radio"/> Onondaga |
| 48 <input type="radio"/> Dakota | 49 <input type="radio"/> Potawatomi |
| 50 <input type="radio"/> Dogrib | 51 <input type="radio"/> Salish |
| 52 <input type="radio"/> Gitksan | 53 <input type="radio"/> Sauteaux |
| 54 <input type="radio"/> Gwich'in | 55 <input type="radio"/> Langue des Esclaves du Sud |
| 56 <input type="radio"/> Haida | 57 <input type="radio"/> Stoney |
| 58 <input type="radio"/> Inuktitut | 59 <input type="radio"/> Tuscorora |
| 60 <input type="radio"/> Lakota | 61 <input type="radio"/> Wet'su'weten |
| 62 <input type="radio"/> Autre (précisez) <input type="text"/> | |
| 63 <input type="radio"/> Autre (précisez) <input type="text"/> | |

10. Quelles langues comprenez-vous?

Cochez tout ce qui s'applique

	Avec aisance			Assez bien			Quelques mots			Avec aisance			Assez bien			Quelques mots		
Anglais	01	<input type="radio"/>	02	<input type="radio"/>	03	<input type="radio"/>	Micmac	04	<input type="radio"/>	05	<input type="radio"/>	06	<input type="radio"/>					
Français	07	<input type="radio"/>	08	<input type="radio"/>	09	<input type="radio"/>	Mohawk	10	<input type="radio"/>	11	<input type="radio"/>	12	<input type="radio"/>					
Langage des signes	13	<input type="radio"/>	14	<input type="radio"/>	15	<input type="radio"/>	Montagnais	16	<input type="radio"/>	17	<input type="radio"/>	18	<input type="radio"/>					
Algonquin	19	<input type="radio"/>	20	<input type="radio"/>	21	<input type="radio"/>	Naskapi	22	<input type="radio"/>	23	<input type="radio"/>	24	<input type="radio"/>					
Assiniboine	25	<input type="radio"/>	26	<input type="radio"/>	27	<input type="radio"/>	Nisgà	28	<input type="radio"/>	29	<input type="radio"/>	30	<input type="radio"/>					
Atikamekw	31	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>	33	<input type="radio"/>	Langue des Esclaves du Nord	34	<input type="radio"/>	35	<input type="radio"/>	36	<input type="radio"/>					
Blackfoot	37	<input type="radio"/>	38	<input type="radio"/>	39	<input type="radio"/>	Ojibway	40	<input type="radio"/>	41	<input type="radio"/>	42	<input type="radio"/>					
Cayuga	43	<input type="radio"/>	44	<input type="radio"/>	45	<input type="radio"/>	Oji-Cri	46	<input type="radio"/>	47	<input type="radio"/>	48	<input type="radio"/>					
Chipewyan	49	<input type="radio"/>	50	<input type="radio"/>	51	<input type="radio"/>	Oneida	52	<input type="radio"/>	53	<input type="radio"/>	54	<input type="radio"/>					
Chippewa	55	<input type="radio"/>	56	<input type="radio"/>	57	<input type="radio"/>	Onondaga	58	<input type="radio"/>	59	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>					
Cri	61	<input type="radio"/>	62	<input type="radio"/>	63	<input type="radio"/>	Potawatomi	64	<input type="radio"/>	65	<input type="radio"/>	66	<input type="radio"/>					
Dakota	67	<input type="radio"/>	68	<input type="radio"/>	69	<input type="radio"/>	Salish	70	<input type="radio"/>	71	<input type="radio"/>	72	<input type="radio"/>					
Dogrib	73	<input type="radio"/>	74	<input type="radio"/>	75	<input type="radio"/>	Saulteaux	76	<input type="radio"/>	77	<input type="radio"/>	78	<input type="radio"/>					
Gitksan	79	<input type="radio"/>	80	<input type="radio"/>	81	<input type="radio"/>	Langue des Esclaves du Sud	82	<input type="radio"/>	83	<input type="radio"/>	84	<input type="radio"/>					
Gwich'in	85	<input type="radio"/>	86	<input type="radio"/>	87	<input type="radio"/>	Stoney	88	<input type="radio"/>	89	<input type="radio"/>	90	<input type="radio"/>					
Haida	91	<input type="radio"/>	92	<input type="radio"/>	93	<input type="radio"/>	Tuscorora	94	<input type="radio"/>	95	<input type="radio"/>	96	<input type="radio"/>					
Inuktitut	97	<input type="radio"/>	98	<input type="radio"/>	99	<input type="radio"/>	Wet'suw'et'en	100	<input type="radio"/>	101	<input type="radio"/>	102	<input type="radio"/>					
Lakota	103	<input type="radio"/>	104	<input type="radio"/>	105	<input type="radio"/>												
Malécite	106	<input type="radio"/>	107	<input type="radio"/>	108	<input type="radio"/>												

Autres (précisez)

	109	<input type="radio"/>	110	<input type="radio"/>	111	<input type="radio"/>	112	<input type="radio"/>
--	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------

	113	<input type="radio"/>	114	<input type="radio"/>	115	<input type="radio"/>	116	<input type="radio"/>
--	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------

11. Quelles langues parlez-vous?

Coche tout ce qui s'applique

	Avec aisance		Assez bien		Quelques mots		Ne comprend pas			Avec aisance		Assez bien		Quelques mots		Ne comprend pas	
Anglais	01	<input type="radio"/>	02	<input type="radio"/>	03	<input type="radio"/>	04	<input type="radio"/>	Malécite	05	<input type="radio"/>	06	<input type="radio"/>	07	<input type="radio"/>	08	<input type="radio"/>
Français	09	<input type="radio"/>	10	<input type="radio"/>	11	<input type="radio"/>	12	<input type="radio"/>	Micmac	13	<input type="radio"/>	14	<input type="radio"/>	15	<input type="radio"/>	16	<input type="radio"/>
Langage des signes	17	<input type="radio"/>	18	<input type="radio"/>	19	<input type="radio"/>	20	<input type="radio"/>	Mohawk	21	<input type="radio"/>	22	<input type="radio"/>	23	<input type="radio"/>	24	<input type="radio"/>
Algonquin	25	<input type="radio"/>	26	<input type="radio"/>	27	<input type="radio"/>	28	<input type="radio"/>	Montagnais	29	<input type="radio"/>	30	<input type="radio"/>	31	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>
Assiniboine	33	<input type="radio"/>	34	<input type="radio"/>	35	<input type="radio"/>	36	<input type="radio"/>	Naskapi	37	<input type="radio"/>	38	<input type="radio"/>	39	<input type="radio"/>	40	<input type="radio"/>
Atikamekw	41	<input type="radio"/>	42	<input type="radio"/>	43	<input type="radio"/>	44	<input type="radio"/>	Nisgà	45	<input type="radio"/>	46	<input type="radio"/>	47	<input type="radio"/>	48	<input type="radio"/>
Blackfoot	49	<input type="radio"/>	50	<input type="radio"/>	51	<input type="radio"/>	52	<input type="radio"/>	Langue des Esclaves du Nord	53	<input type="radio"/>	54	<input type="radio"/>	55	<input type="radio"/>	56	<input type="radio"/>
Cayuga	57	<input type="radio"/>	58	<input type="radio"/>	59	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>	Ojibway	61	<input type="radio"/>	62	<input type="radio"/>	63	<input type="radio"/>	64	<input type="radio"/>
Chipewyan	65	<input type="radio"/>	66	<input type="radio"/>	67	<input type="radio"/>	68	<input type="radio"/>	Oji-Cri	69	<input type="radio"/>	70	<input type="radio"/>	71	<input type="radio"/>	72	<input type="radio"/>
Chippewa	73	<input type="radio"/>	74	<input type="radio"/>	75	<input type="radio"/>	76	<input type="radio"/>	Oneida	77	<input type="radio"/>	78	<input type="radio"/>	79	<input type="radio"/>	80	<input type="radio"/>
Cri	81	<input type="radio"/>	82	<input type="radio"/>	83	<input type="radio"/>	84	<input type="radio"/>	Onondaga	85	<input type="radio"/>	86	<input type="radio"/>	87	<input type="radio"/>	88	<input type="radio"/>
Dakota	89	<input type="radio"/>	90	<input type="radio"/>	91	<input type="radio"/>	92	<input type="radio"/>	Potawatomi	93	<input type="radio"/>	94	<input type="radio"/>	95	<input type="radio"/>	96	<input type="radio"/>
Dogrib	97	<input type="radio"/>	98	<input type="radio"/>	99	<input type="radio"/>	100	<input type="radio"/>	Salish	101	<input type="radio"/>	102	<input type="radio"/>	103	<input type="radio"/>	104	<input type="radio"/>
Gitksan	105	<input type="radio"/>	106	<input type="radio"/>	107	<input type="radio"/>	108	<input type="radio"/>	Saulteaux	109	<input type="radio"/>	110	<input type="radio"/>	111	<input type="radio"/>	112	<input type="radio"/>
Gwichi'n	113	<input type="radio"/>	114	<input type="radio"/>	115	<input type="radio"/>	116	<input type="radio"/>	Langue des Esclaves du Sud	117	<input type="radio"/>	118	<input type="radio"/>	119	<input type="radio"/>	120	<input type="radio"/>
Haida	121	<input type="radio"/>	122	<input type="radio"/>	123	<input type="radio"/>	124	<input type="radio"/>	Stoney	125	<input type="radio"/>	126	<input type="radio"/>	127	<input type="radio"/>	128	<input type="radio"/>
Inuktitut	129	<input type="radio"/>	130	<input type="radio"/>	131	<input type="radio"/>	132	<input type="radio"/>	Tuscorora	133	<input type="radio"/>	134	<input type="radio"/>	135	<input type="radio"/>	136	<input type="radio"/>
Lakota	137	<input type="radio"/>	138	<input type="radio"/>	139	<input type="radio"/>	140	<input type="radio"/>	Wet'su'weten								

Autres (précisez)

141 142 143 144

145 146 147 148

12. Quelle est l'année d'études la plus élevée que vous avez terminée au primaire et au secondaire?

- 01 Non scolarisé 02 1 03 2 04 3 05 4 06 5
 07 6 08 7 09 8 10 9 11 10 12 11
 13 12 14 13 15 Ne sait pas 16 Refus

13. Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires?

- 17 Oui 18 Non 19 Ne sait pas 20 Refus

14. À part les études primaires et secondaires, quelles sont les études que vous avez terminées?
Cochez tout ce qui s'applique.

- | | |
|---|---|
| 21 <input type="radio"/> Cours incomplets d'une école de métiers, technique ou professionnelle | 22 <input type="radio"/> Maîtrise |
| 23 <input type="radio"/> Cours incomplets d'un collège communautaire ou d'un CEGEP | 24 <input type="radio"/> Doctorat acquis (PhD) |
| 25 <input type="radio"/> Cours universitaires incomplets | 26 <input type="radio"/> Autre <input type="text"/> |
| 27 <input type="radio"/> Diplôme ou certificat d'une école de métiers, technique ou professionnelle | 28 <input type="radio"/> Pas de tout |
| 29 <input type="radio"/> Diplôme ou certificat d'un collège communautaire, d'un CEGEP ou d'une université | 30 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 31 <input type="radio"/> Diplôme universitaire | 32 <input type="radio"/> Refus |

D. EMPLOI ET REVENU

15. Actuellement, êtes-vous payé pour travailler (salaires, appointements, travail indépendant)?

- 01 Oui 02 Non → Passez à la question 17 03 Refus

16. En moyenne, combien d'heures de travail payées faites-vous par semaine?

- 04 Nombre d'heures

17. Durant l'année se terminant le 31 décembre 2001, avez-vous reçu des revenus provenant des sources suivantes?

Informez-vous à propos de chaque source de revenu.

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Emploi rémunéré (salaire ou appointements)	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Revenus d'un travail indépendant.....	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Assurance-emploi	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Sécurité du revenu (aide sociale).....	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Redevances, fiducies et paiements de revendications territoriales	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
Sécurité de la vieillesse de base.....	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Supplément de revenu garanti ou allocation de conjoint	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
Pension de retraite, pensions, rentes de retraite, rentes	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
Pension d'ancien combattant.....	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>
Prestation fiscale pour enfant.....	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>
Pension alimentaire pour enfant/conjoint	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>
Indemnités des accidents du travail	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>
Allocation pour personnes handicapées	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>
Allocation d'étude ou de formation.....	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>
Autre (<i>précisez</i>).....	65			

18. Pour l'année se terminant le 31 décembre 2001, veuillez indiquer votre revenu total personnel, avant retenues, provenant de toutes les sources. Veuillez regarder ces catégories et me dire dans quelle catégorie se classe votre revenu.

Ne cochez qu'une seule catégorie.

- | | |
|---|--|
| 66 <input type="radio"/> Perte de revenu | 67 <input type="radio"/> 30 000 \$ - 39 999 \$ |
| 68 <input type="radio"/> Aucun revenu | 69 <input type="radio"/> 40 000 \$ - 49 999 \$ |
| 70 <input type="radio"/> 1 \$ - 4 999 \$ | 71 <input type="radio"/> 50 000 \$ - 59 999 \$ |
| 72 <input type="radio"/> 5 000 \$ - 9 999 \$ | 73 <input type="radio"/> 60 000 \$ - 69 999 \$ |
| 74 <input type="radio"/> 10 000 \$ - 14,999 \$ | 75 <input type="radio"/> 70 000 \$ - 79 999 \$ |
| 76 <input type="radio"/> 15 000 \$ - 19 999 \$ | 77 <input type="radio"/> 80 000 \$ et plus |
| 78 <input type="radio"/> <u>20 000 \$ - 24 999 \$</u> | 79 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 80 <input type="radio"/> 25 000 \$ - 29 999 \$ | 81 <input type="radio"/> Refus |

E. AUTRES PERSONNES FAISANT PARTIE DU MÉNAGE

19. Combien d'enfants compte habituellement ce ménage?

Comptez tous les enfants âgés de moins de 18 ans qui vivent dans ce ménage au moins la moitié du temps. Si le ménage ne compte aucun enfant, inscrivez « 0 ».

- 01 Nombre d'enfants âgés de moins de 6 ans (5 ans et moins)
- 02 Nombre d'enfants âgés entre 6 et 11 ans
- 03 Nombre d'enfants âgés entre 12 et 17 ans (de moins de 18 ans)
-
- 04 **Total** (additionnez les trois chiffres ci-dessus)
- 05 Refus

20. Combien d'adultes compte habituellement ce ménage, y compris vous-même?

Comptez tous les adultes âgés de 18 ans et plus que compte ce ménage au moins la moitié du temps.

- 06 Nombre d'adultes âgés entre 18 et 64 ans
- 07 Nombre d'adultes âgés de 65 ans et plus
-
- 08 **Total** (additionnez les deux chiffres ci-dessus)
- 09 Refus

21. Combien de personnes du ménage ont gagné un revenu provenant de toute source pour l'année se terminant le 31 décembre 2001?

Si il n'y a personne d'autre, inscrivez « 0 » et passez à la section F.

- 10 Nombre de personnes ayant gagné un revenu
- 11 Refus

22. Pour l'année se terminant le 31 décembre 2001, veuillez indiquer le revenu total de tous les membres du ménage, y compris vous-même, avant retenues, provenant de toutes les sources. Veuillez regarder ces catégories et me dire dans quelle catégorie se classe le revenu total. Ne cochez qu'une seule catégorie.

- | | |
|--|--|
| 12 <input type="radio"/> Perte de revenu | 13 <input type="radio"/> 30 000 \$ - 39 999 \$ |
| 14 <input type="radio"/> Aucun revenu | 15 <input type="radio"/> 40 000 \$ - 49 999 \$ |
| 16 <input type="radio"/> 1 \$ - 4 999 \$ | 17 <input type="radio"/> 50 000 \$ - 59 999 \$ |
| 18 <input type="radio"/> 5 000 \$ - 9 999 \$ | 19 <input type="radio"/> 60 000 \$ - 69 999 \$ |
| 20 <input type="radio"/> 10 000 \$ - 14 999 \$ | 21 <input type="radio"/> 70 000 \$ - 79 999 \$ |
| 22 <input type="radio"/> 15 000 \$ - 19 999 \$ | 23 <input type="radio"/> 80 000 \$ et plus |
| 24 <input type="radio"/> 20 000 \$ - 24 999 \$ | 25 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 26 <input type="radio"/> 25 000 \$ - 29 999 \$ | 27 <input type="radio"/> Refus |

F. LOGEMENT

23. Votre maison est-elle :

- 01 Louée par vous ou un autre membre de ce ménage? (Même si aucun paiement n'est effectivement effectué ou si la maison est « louée avec option d'achat »)
- 02 Votre propriété ou celle d'un autre membre du ménage? (Même s'il y a une hypothèque)
- 03 Autre (précisez)
- 04 Ne sait pas
- 05 Refus

24. Habitez-vous dans un logement dont la bande est propriétaire (ou un logement social pour les Inuits)?

- 06 Oui 07 Non 08 Ne sait pas 09 Refus

25. Combien de pièces compte votre maison? Comptez la cuisine, les chambres à coucher, le salon et les pièces aménagées au sous-sol. Ne comptez pas les salles de bain, les entrées, la salle de lavage et les hangars attenants.

- 10 1 11 2 12 3 13 4 14 5
- 15 6 16 7 17 8 18 9 19 10
- 20 11 21 12 22 13 ou plus 23 Ne sait pas 24 Refus

26. Votre maison possède-t-elle :

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Un détecteur de fumée fonctionnel?	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Un détecteur de monoxyde de carbone?	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Un extincteur d'incendie?	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
Un téléphone avec service?	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
Un ordinateur?	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>
Une connexion à Internet?	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>
Un réfrigérateur?	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>
Un poêle pour la cuisson?	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>
L'électricité?	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>
L'eau froide courante?	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>
L'eau chaude courante?	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>
Une toilette à chasse d'eau?	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>
Une fosse septique ou un service d'égouts (n'importe quelle sorte)?	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>
Service d'enlèvement des ordures ménagères?	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>

27. Ce logement a-t-il besoin de réparations?

Lisez la liste. Ne cochez qu'un article.

- 81 Oui, des réparations importantes
- 82 Oui, des réparations mineures
- 83 Non, que de l'entretien régulier (peinture, nettoyage de la fournaise, etc.)
- 84 Ne sait pas
- 85 Refus

28. Des dégâts d'eau en raison de tuyaux brisés, de fuites, d'inondations ou de l'humidité atmosphérique peuvent entraîner la formation de moisissures. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté la présence de moisissures dans votre maison?

- 86 Oui 87 Non 88 Ne sait pas 89 Refus

29. Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de votre ménage?

Se rapporte à la principale source d'alimentation en eau d'où provient principalement l'eau du ménage (par ex. pour les douches, les toilettes, etc.). Cela n'est pas nécessairement la même source d'alimentation que pour l'eau potable.

- 90 Par canalisation (approvisionnement en eau local ou communautaire) 91 De la maison d'un voisin
92 Par camion 93 Autre
94 Puits (individuel or partagé) 95 Ne sait pas
96 Vous puisez vous-même d'une rivière, d'un lac ou d'un étang 97 Refus
98 Vous allez chercher l'eau vous-même à une usine de distribution d'eau

30. Considérez-vous que l'eau provenant de la principale source d'approvisionnement de votre ménage est potable?

- 99 Oui 100 Non 101 Ne sait pas 102 Refus

31. Utilisez-vous d'autres sources d'eau potable?

Informez-vous sur toutes les sources. Cochez toutes les sources utilisées.

- 103 Pas d'autres sources
104 Eau en bouteille
105 Eau d'une autre maison
106 Eau du robinet bouillie
107 Rivière, lac ou ruisseau
108 Autre

G. ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

32. En général, diriez-vous que votre santé est :

- 01 Excellente
02 Très bonne } **Si excellente ou très bonne, passez à la question 33**
03 Bonne
04 Passable } **Si bonne, passable ou mauvaise, passez à la question 34**
05 Mauvaise
06 Ne sait pas
07 Refus

33. Qu'est-ce qui fait que vous soyez autant en santé?

Ne lisez pas la liste. Cochez tout ce qui s'applique.

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| 08 <input type="radio"/> | Régime sain (faible en gras, riche en fibres, fruits, légumes, etc.) | 09 <input type="radio"/> | Exercices réguliers / pratique de sports |
| 10 <input type="radio"/> | Peu de stress | 11 <input type="radio"/> | Équilibre (physique, émotionnel, mental, spirituel) |
| 12 <input type="radio"/> | Bon soutien social (famille, amis, collègues de travail) | 13 <input type="radio"/> | Autre <input type="text"/> |
| 14 <input type="radio"/> | Bien dormir / Prendre du repos | 15 <input type="radio"/> | Ne sait pas |
| 16 <input type="radio"/> | Heureux, satisfait | 17 <input type="radio"/> | Refus |

H. SANTÉ

34. Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint d'une des maladies suivantes?

N'indiquez que les troubles médicaux ayant duré plus de six mois ou qui devraient durer au moins six mois.

Vous a-t-on déjà dit que vous étiez atteint des maladies suivantes :

	Non		Oui		Âge	Non		Oui		Non		Oui	
Arthrite	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Maux de dos chroniques, excluant l'arthrite	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Rhumatisme	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>	17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Ostéoporose	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Asthme	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une crise d'asthme au cours des 12 derniers mois?	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>											
Bronchite chronique	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40	<input type="text"/>	<input type="text"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Emphysème	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47	<input type="text"/>	<input type="text"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>				
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Allergies	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54	<input type="text"/>	<input type="text"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>				

Vous a-t-on déjà dit que vous étiez atteint des maladies suivantes :

Si oui, quel âge aviez-vous lorsqu'on vous l'a dit pour la première fois (ans)?	Actuellement, est-ce que vous recevez un traitement ou des médicaments pour cette affection?	Cette affection limite-t-elle vos activités?
---	--	--

	Non		Oui		Âge		Non		Oui		Non		Oui		
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Cataractes	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	61	<input type="text"/>	<input type="text"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Glaucome	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	68	<input type="text"/>	<input type="text"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Cécité ou problèmes de vision graves (que des verres ne peuvent corriger)	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	75	<input type="text"/>	<input type="text"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Déficience auditive	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	82	<input type="text"/>	<input type="text"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Épilepsie	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	89	<input type="text"/>	<input type="text"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Troubles psychologiques ou nerveux	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	96	<input type="text"/>	<input type="text"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>	99 <input type="radio"/>	100 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Incapacité cognitive ou mentale	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	104 <input type="radio"/>	105 <input type="radio"/>	106 <input type="radio"/>	107 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Trouble déficitaire de l'attention / trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THA/THADA)	108 <input type="radio"/>	109 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	111 <input type="radio"/>	112 <input type="radio"/>	113 <input type="radio"/>	114 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
Troubles d'apprentissage	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	117	<input type="text"/>	<input type="text"/>	118 <input type="radio"/>	119 <input type="radio"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	

Vous a-t-on déjà dit que vous étiez atteint des maladies suivantes :

Si oui, quel âge aviez-vous lorsqu'on vous l'a dit pour la première fois (ans)?	Actuellement, est-ce que vous recevez un traitement ou des médicaments pour cette affection?	Cette affection limite-elle vos activités?
---	--	--

	<u>Non</u>		<u>Oui</u>		<u>Âge</u>		<u>Non</u>		<u>Oui</u>		<u>Non</u>		<u>Oui</u>	
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Maladie du cœur	122 <input type="radio"/>	123 <input type="radio"/>	124	<input type="text"/>	<input type="text"/>	125 <input type="radio"/>	126 <input type="radio"/>	127 <input type="radio"/>	128 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Hypertension artérielle	129 <input type="radio"/>	130 <input type="radio"/>	131	<input type="text"/>	<input type="text"/>	132 <input type="radio"/>	133 <input type="radio"/>	134 <input type="radio"/>	135 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

L'hypertension artérielle était-elle reliée à une grossesse?	<u>Non</u>	<u>Oui</u>
	136 <input type="radio"/>	137 <input type="radio"/>

Effets d'un accident cérébrovasculaire (hémorragie cérébrale)	138 <input type="radio"/>	139 <input type="radio"/>	140	<input type="text"/>	<input type="text"/>	141 <input type="radio"/>	142 <input type="radio"/>	143 <input type="radio"/>	144 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Problèmes de la glande thyroïde	145 <input type="radio"/>	146 <input type="radio"/>	147	<input type="text"/>	<input type="text"/>	148 <input type="radio"/>	149 <input type="radio"/>	150 <input type="radio"/>	151 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Cancer	152 <input type="radio"/>	153 <input type="radio"/>	154	<input type="text"/>	<input type="text"/>	155 <input type="radio"/>	156 <input type="radio"/>	157 <input type="radio"/>	158 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

Quel type de cancer?	159	<input type="text"/>
----------------------	-----	----------------------

Maladie du foie (excluant l'hépatite)	160 <input type="radio"/>	161 <input type="radio"/>	162	<input type="text"/>	<input type="text"/>	163 <input type="radio"/>	164 <input type="radio"/>	165 <input type="radio"/>	166 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
Problèmes de l'estomac et des intestins	167 <input type="radio"/>	168 <input type="radio"/>	169	<input type="text"/>	<input type="text"/>	170 <input type="radio"/>	171 <input type="radio"/>	172 <input type="radio"/>	173 <input type="radio"/>					
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>
VIH/SIDA	174 <input type="radio"/>	175 <input type="radio"/>	176	<input type="text"/>	<input type="text"/>	177 <input type="radio"/>	178 <input type="radio"/>	179 <input type="radio"/>	180 <input type="radio"/>					

Vous a-t-on déjà dit que vous étiez atteint des maladies suivantes :

Si oui, quel âge aviez-vous lorsqu'on vous l'a dit pour la première fois (ans)?	Actuellement, est-ce que vous recevez un traitement ou des médicaments pour cette affection?	Cette affection limite-elle vos activités?
---	--	--

	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Âge</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus

Hépatite	181 <input type="radio"/>	182 <input type="radio"/>	183 <input type="text"/>	<input type="text"/>	184 <input type="radio"/>	185 <input type="radio"/>	186 <input type="radio"/>	187 <input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

	<u>Type A</u>	<u>Type B</u>	<u>Type C</u>	<u>Ne sait pas</u>
Quel type d'hépatite?	188 <input type="radio"/>	189 <input type="radio"/>	190 <input type="radio"/>	191 <input type="radio"/>

Tuberculose (TB)	192 <input type="radio"/>	193 <input type="radio"/>	194 <input type="text"/>	<input type="text"/>	195 <input type="radio"/>	196 <input type="radio"/>	197 <input type="radio"/>	198 <input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

	<u>Évolutive</u>	<u>Non évolutive</u>	<u>Ne sait pas</u>
Votre tuberculose est-elle évolutive ou non évolutive?	199 <input type="radio"/>	200 <input type="radio"/>	201 <input type="radio"/>

Diabète (<i>si non, passez à la question 42</i>)	202 <input type="radio"/>	203 <input type="radio"/>	204 <input type="text"/>	<input type="text"/>	205 <input type="radio"/>	206 <input type="radio"/>	207 <input type="radio"/>	208 <input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

Autre	209 <input type="text"/>	210 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	211 <input type="radio"/>	212 <input type="radio"/>	213 <input type="radio"/>	214 <input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

Autre	215 <input type="text"/>	216 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	217 <input type="radio"/>	218 <input type="radio"/>	219 <input type="radio"/>	220 <input type="radio"/>
	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>	Ne sait pas	<input type="radio"/>
	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>	Refus	<input type="radio"/>

**Si le répondant indique qu'il est atteint du diabète, passez à la question 35.
Si le répondant indique qu'il n'est pas atteint du diabète, passez à la question 42**

35. Quel(s) type(s) de diabète a-t-on diagnostiqué au cours de votre vie?

Cochez tous les diagnostics que vous avez reçus. Reportez-vous aux définitions ci-dessous, au besoin.

- 01 Type 1 02 Pré-diabète 03 Ne sait pas
04 Type 2 05 Gestationnel 06 Refus

Le diabète de type 1 (connu auparavant sous le nom de diabète insulino-dépendant) survient d'habitude durant l'enfance ou l'adolescence et nécessite pour survivre de multiples injections quotidiennes. Le traitement à l'insuline commence immédiatement après le diagnostic.

Le diabète de type 2 (connu auparavant sous le nom de diabète non insulino-dépendant) survient d'habitude après l'âge de 30 ans. Le diabète de type 2 est plus commun chez les populations autochtones et inuites. Il existe des facteurs de risque pour ce type de diabète, comme l'obésité et le manque d'exercice. Ce type de diabète peut être évité et maîtrisé efficacement par un régime sain et des exercices réguliers.

Le diabète gestationnel est limité à la grossesse.

L'état prédiabétique comprend la tolérance et l'intolérance au glucose. Les deux sont déterminées par des analyses qui indiquent la présence d'une quantité élevée de glucose dans le sang, mais pas assez élevée pour poser un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2. On l'appelle parfois « diabète latent ».

Si le répondant est un homme, passez à la question 37.

36. (Pour les femmes seulement) Étiez-vous enceinte lorsqu'on a diagnostiqué le diabète pour la première fois (tous les types)?

- 07 Oui 08 Non 09 Ne sait pas 10 Refus

37. Quelle sorte de traitement recevez-vous ou quelles mesures prenez-vous pour contrôler votre diabète (tous les types)?

Informez-vous sur chaque traitement. Cochez tout ce qui s'applique.

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Médecine traditionnelle | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> |
| Cérémonies traditionnelles, aide d'un guérisseur | 13 <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> |
| Régime | 15 <input type="radio"/> | 16 <input type="radio"/> |
| Exercice | 17 <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> |
| Insuline | 19 <input type="radio"/> | 20 <input type="radio"/> |
| Pilules | 21 <input type="radio"/> | 22 <input type="radio"/> |
| Autre | 23 <input type="text"/> | |
| Aucun traitement ni médicament..... | 24 <input type="radio"/> | |

38. Au cours des deux dernières semaines, combien de fois avez-vous vérifié votre taux de sucre dans le sang?

- 25 Plus d'une fois par jour
- 26 Entre 6 et 9 fois
- 27 Entre 10 et 13 fois
- 28 Une seule fois
- 29 Entre 2 et 5 fois
- 30 Ne sait pas
- 31 Pas une seule fois
- 32 Refus
- 33 Une fois par jour

39. Votre diabète (tous les types) a-t-il...

Informez-vous sur chaque point et cochez une réponse pour chacun des points.

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Suscité l'adoption d'un style de vie plus sain, qui comprend un régime et de l'exercice?	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>
Eu des répercussions sur votre vue (par ex. la rétinopathie)?	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>
Eu des répercussions sur vos reins?	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
Eu des répercussions sur votre cœur?	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>
Eu des répercussions sur votre circulation, autre que celle du cœur?	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>
Eu des répercussions sur la sensation dans vos mains ou vos pieds (par ex. la neuropathie)?	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>
Eu des répercussions sur vos membres inférieurs?	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>
Donné lieu à des infections?	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>
Donné lieu à une amputation?	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>

40. Fréquentez-vous actuellement une clinique du diabète ou consultez-vous quelqu'un pour vous renseigner sur le diabète?

- 70 Oui → *Passez à la question 0* Non 71 Ne sait pas 72 Refus

41. Pourquoi ne fréquentez-vous pas une clinique du diabète ou ne consultez-vous pas actuellement quelqu'un pour vous renseigner sur le diabète?

Ne lisez pas la liste, mais cochez tout ce qui s'applique.

- 73 Je n'ai plus besoin de me renseigner sur le diabète, j'ai déjà toute l'information dont j'ai besoin.
- 74 Je n'ai pas assez de renseignements sur les endroits où aller.
- 75 Il n'y a pas de clinique du diabète dans ma région.
- 76 Il n'y a pas de spécialiste du diabète dans ma région.
- 77 La liste d'attente pour consulter un spécialiste ou pour fréquenter une clinique du diabète est trop longue.
- 78 Incapable de trouver du transport.
- 79 Ne peut assumer les coûts.
- 80 Ne peut assumer les coûts directs des soins de santé.
- 81 Ne peut assumer les frais de transport.
- 82 Ne peut assumer les frais de gardiennage pour enfants.
- 83 J'ai l'impression que les services de santé en matière de diabète sont inadéquats.
- 84 J'ai l'impression que les services de santé en matière de diabète ne sont pas adaptés à la culture.
- 85 J'ai choisi de ne pas me renseigner ni de fréquenter une clinique.
- 86 Autre

I. BLESSURES PHYSIQUES

42. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une des blessures suivantes ayant dû être portées à l'attention d'un professionnel de la santé?**

Informez-vous sur chaque type de blessure.

	Oui	Non
Fracture.....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>
Brûlures	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Luxation	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
Entorse ou foulure (d'importance)...	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Coupures, éraflures ou contusion (d'importance).....	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
Commotion.....	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Empoisonnement	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>
Blessure à un organe interne	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Dent endommagée en raison d'un accident	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
Hypothermie, engelure, autre blessure causée par une exposition au froid	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Autre	21	<input type="text"/>

Si « non » à toutes les blessures ci-dessus, passez à la question 44

43. Quelle était la cause de cette ou de ces blessures?

Ne lisez pas la liste. Cochez tout ce qui s'applique.

Si oui, la cause était-elle reliée à l'alcool ou à la drogue?

Causes :	Non		Oui		Non		Ne sait pas		Refus			
Accident de véhicule (automobile ou camion) : à titre de conducteur ou de passager	18	<input type="radio"/>	19	<input type="radio"/>	20	<input type="radio"/>	21	<input type="radio"/>	22	<input type="radio"/>	23	<input type="radio"/>
Accident de véhicule moteur : à titre de piéton	24	<input type="radio"/>	25	<input type="radio"/>	26	<input type="radio"/>	27	<input type="radio"/>	28	<input type="radio"/>	29	<input type="radio"/>
Accident de véhicule moteur : à titre de cycliste	30	<input type="radio"/>	31	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>	33	<input type="radio"/>	34	<input type="radio"/>	35	<input type="radio"/>
Autre accident de bicyclette	36	<input type="radio"/>	37	<input type="radio"/>	38	<input type="radio"/>	39	<input type="radio"/>	40	<input type="radio"/>	41	<input type="radio"/>
Accident de motoneige	42	<input type="radio"/>	43	<input type="radio"/>	44	<input type="radio"/>	45	<input type="radio"/>	46	<input type="radio"/>	47	<input type="radio"/>
Accident de véhicule tous terrains (VTT)	48	<input type="radio"/>	49	<input type="radio"/>	50	<input type="radio"/>	51	<input type="radio"/>	52	<input type="radio"/>	53	<input type="radio"/>
Accident de chasse	54	<input type="radio"/>	55	<input type="radio"/>	56	<input type="radio"/>	57	<input type="radio"/>	58	<input type="radio"/>	59	<input type="radio"/>
Accident de bateau	60	<input type="radio"/>	61	<input type="radio"/>	62	<input type="radio"/>	63	<input type="radio"/>	64	<input type="radio"/>	65	<input type="radio"/>
Chute ou faux pas (excluant à bicyclette, en pratiquant un sport ou en motoneige)	66	<input type="radio"/>	67	<input type="radio"/>	68	<input type="radio"/>	69	<input type="radio"/>	70	<input type="radio"/>	71	<input type="radio"/>
Sport (excluant la bicyclette ou la chasse)	72	<input type="radio"/>	73	<input type="radio"/>	74	<input type="radio"/>	75	<input type="radio"/>	76	<input type="radio"/>	77	<input type="radio"/>
Violence au foyer	78	<input type="radio"/>	79	<input type="radio"/>	80	<input type="radio"/>	81	<input type="radio"/>	82	<input type="radio"/>	83	<input type="radio"/>
Autre agression physique	84	<input type="radio"/>	85	<input type="radio"/>	86	<input type="radio"/>	87	<input type="radio"/>	88	<input type="radio"/>	89	<input type="radio"/>
Tentative de suicide ou automutilation	90	<input type="radio"/>	91	<input type="radio"/>	92	<input type="radio"/>	93	<input type="radio"/>	94	<input type="radio"/>	95	<input type="radio"/>
Morsure de chien	96	<input type="radio"/>	97	<input type="radio"/>	98	<input type="radio"/>	99	<input type="radio"/>	100	<input type="radio"/>	101	<input type="radio"/>
Morsure d'un animal autre qu'un chien	102	<input type="radio"/>	103	<input type="radio"/>	104	<input type="radio"/>	105	<input type="radio"/>	106	<input type="radio"/>	107	<input type="radio"/>
Incendie ou la fumée ou les émanations qui s'ensuivent	108	<input type="radio"/>	109	<input type="radio"/>	110	<input type="radio"/>	111	<input type="radio"/>	112	<input type="radio"/>	113	<input type="radio"/>
Brûlures (liquide ou aliment chaud)	114	<input type="radio"/>	115	<input type="radio"/>	116	<input type="radio"/>	117	<input type="radio"/>	118	<input type="radio"/>	119	<input type="radio"/>
Facteurs environnementaux naturels (piqûre, engelures, etc.)	120	<input type="radio"/>	121	<input type="radio"/>	122	<input type="radio"/>	123	<input type="radio"/>	124	<input type="radio"/>	125	<input type="radio"/>
Quasi-noyade	126	<input type="radio"/>	127	<input type="radio"/>	128	<input type="radio"/>	129	<input type="radio"/>	130	<input type="radio"/>	131	<input type="radio"/>
Asphyxie ou autres difficultés respiratoires	132	<input type="radio"/>	133	<input type="radio"/>	134	<input type="radio"/>	135	<input type="radio"/>	136	<input type="radio"/>	137	<input type="radio"/>
Empoisonnement accidentel	138	<input type="radio"/>	139	<input type="radio"/>	140	<input type="radio"/>	141	<input type="radio"/>	142	<input type="radio"/>	143	<input type="radio"/>
Autre		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

J. INVALIDITÉ ET LIMITATION DES ACTIVITÉS

44. Vos activités sont-elles limitées (en sorte et en nombre) en raison de votre condition physique ou de problèmes de santé?

- 01 Oui, souvent 02 Oui, parfois 03 Non 04 Ne sait pas 05 Refus

45. Vos activités sont-elles limitées (en sorte et en nombre) au travail et à l'école en raison de votre condition physique ou de problèmes de santé?

- 06 Oui, souvent 07 Oui, parfois 08 Non 09 Ne sait pas 10 Refus

46. Vos activités sont-elles limitées (en sorte et en nombre) dans d'autres situations (c.-à-d. dans les loisirs ou en voyage) en raison de votre condition physique ou de problèmes de santé?

- 11 Oui, souvent 12 Oui, parfois 13 Non 14 Ne sait pas 15 Refus

K. SOINS À DOMICILE

« Ces questions sont posées à des personnes se trouvant dans différentes situations. Elles peuvent ne pas être pertinentes dans tous les cas. »

47. À cause d'une affection physique ou de problèmes de santé, croyez-vous avoir besoin de l'un des services à domicile suivants?

Lisez la liste. Cochez une réponse pour chaque point.

	Si oui, passez à la question 48				→	48. Si « oui », <u>recevez-vous</u> actuellement ce service?			
	Non	Oui	Ne sait pas	Refus		Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Travaux domestiques légers	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	
Entretien ménager (réparations mineures, etc.)	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	
Soins infirmiers	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	
Soins palliatifs (en phase terminale)	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	
Soins personnels (tâches quotidiennes, bains, etc.)	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	
Préparation ou livraison de repas	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	
Autre <input type="text"/>		64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	

49. Est-ce qu'un membre de votre famille participe aux soins que vous recevez à domicile en raison d'une affection physique ou de problèmes de santé?

- 01 Oui, souvent 02 Oui, parfois 03 Non 04 Ne sait pas 05 Refus

50. Auriez-vous besoin d'apporter des modifications à votre domicile en raison d'une affection physique ou de problèmes de santé (par ex. rampes, poignées dans la salle de bain)?

- 06 Oui 07 Non 08 Ne sait pas 09 Refus

L. ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

51. Utilisez-vous la médecine traditionnelle?

- 10 Oui
11 Non
12 Ne sait pas
13 Refus

52. Avez-vous des problèmes à accéder à la médecine traditionnelle?

Lisez la liste. Cochez tout ce qui s'applique.

- 14 Ignore où trouver
15 Ne peut en assumer les coûts
16 Trop loin
17 Préoccupé par les effets
18 N'en connaît pas assez sur elle
19 N'est pas prodiguée dans les centres de santé
20 Non couverte par les services de santé non assurés (Santé Canada)
21 Ne s'applique pas parce que n'est pas intéressé
22 Pas de difficultés
23 Ne sait pas
24 Refus
25 Autre

53. Comment classeriez-vous le niveau d'accessibilité aux services de santé qui vous sont offerts comparativement à ceux offerts aux Canadiens en général?

- 26 Même niveau d'accessibilité 27 Moins d'accessibilité 28 Refus
 29 Meilleure accessibilité 30 Ne sait pas

54. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu à surmonter l'un des obstacles suivants pour recevoir des soins de santé?

Lisez chaque article et cochez tout ce qui s'applique.

		Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Pas de médecin ou d'infirmière dans ma région	31	<input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>
Pas d'établissement de santé (par ex. dispensaire ou hôpital) dans ma région	35	<input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>
Liste d'attente trop longue	39	<input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>
Incapable de trouver du transport	43	<input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>
Difficulté à recevoir des soins traditionnels (par ex. guérisseur, chaman ou aîné)	47	<input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>
Non couvert par le <i>Programme des services de santé non assurés</i> (par ex. les services, les médicaments, l'équipement)	51	<input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>
Refus d'une autorisation préalable de recevoir des services offerts en vertu du <i>Programme des services de santé non assurés</i> (SSNA)	55	<input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les coûts directs des soins/services	59	<input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les coûts de transport	63	<input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les frais de garde pour les enfants	67	<input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>
Avait l'impression que les soins de santé offerts étaient inadéquats	71	<input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>
Avait l'impression que les services offerts n'étaient pas adaptés à la culture	75	<input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>
A choisi de ne pas consulter un professionnel de la santé	79	<input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>
Service non disponible dans ma région	83	<input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>
Autre <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	87	<input type="radio"/>			

55. Avez-vous eu de la difficulté à accéder à un des services de soins de santé offerts par Santé Canada, par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA), aux membres inscrits des Premières Nations et des Inuits?

Lisez tous les choix et cochez tout ce qui s'applique.

- 88 Médicaments
- 89 Soins dentaires
- 90 Soins de la vue (lunettes)
- 91 Prothèse auditive
- 92 Autre fournitures médicales (par ex. fauteuil roulant, aide visuelle par grossissement, marchette, béquilles, canne, membres artificiels, ustensiles de cuisine modifiés, vêtements ou souliers modifiés, coussins spéciaux)
- 93 Escorte pour les déplacements
- 94 Services ou coûts de transport (aérien ou terrestre)
- 95 Pas de difficultés
- 96 Ne sait pas
- 97 Refus
- 98 Autre

M. SOINS DENTAIRES

56. Approximativement, à quand remonte la dernière fois où vous avez reçu des soins dentaires?

- 01 Moins de 6 mois
- 02 Entre 6 mois et 1 an
- 03 Entre 1 et 2 ans
- 04 Entre 2 et 5 ans
- 05 Plus de 5 ans
- 06 Jamais
- 07 Ne sait pas
- 08 Refus

57. Avez-vous connu l'un des problèmes suivants pour avoir accès à des soins dentaires?

Lisez la liste. Cochez tout ce qui s'applique.

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Pas de services dentaires dans ma région	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Liste d'attente trop longue	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Service non couvert par le Programme des services de santé non assurés	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Refus d'une autorisation préalable de recevoir des services offerts en vertu du Programme des services de santé non assurés (SSNA)	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les coûts (précisez)	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les coûts directs des soins	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les coûts de transport	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
Ne pouvait assumer les frais de garde pour les enfants	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
Autres frais	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>
Avait l'impression que les services dentaires étaient inadéquats	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>
Autre <input type="text"/>	49 <input type="radio"/>			

58. De quelle sorte de traitement dentaire avez-vous besoin actuellement?

- 50 Aucun
- 51 Plombage ou autres travaux de restauration (par ex. plombage, couronne, pont)
- 52 Entretien (par ex. examen dentaire ou nettoyage des dents)
- 53 Extractions (enlever des dents)
- 54 Traitement au fluor
- 55 Traitement parodontal (gencives)
- 56 Prothèses (par ex. prothèses dentaires, y compris la réparation et l'entretien)
- 57 Traitement d'orthodontie (appareil dentaire)
- 58 Traitement d'urgence (problèmes dentaires nécessitant des soins immédiats)
- 59 Autre
- 60 Ne sait pas
- 61 Refus

N. ALIMENTATION ET NUTRITION

59. Votre régime alimentaire est-il équilibré et nutritif?

- 01 Toujours / presque toujours 02 Jamais
 03 Parfois 04 Ne sait pas
 05 Rarement 06 Refus

60. En moyenne, combien de fois mangez-vous ou buvez-vous ce qui suit?

Choisissez la réponse qui correspond le mieux à votre façon habituelle de manger.

	Jamais / presque jamais	Moins d'une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Une fois par jour	Plusieurs fois par jour
Café / thé (sauf les tisanes)	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>
Boissons gazeuses	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Repas-minute (par ex. hamburgers, pizza, hot-dogs).....	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>
Gâteaux / tartes / biscuits / bonbons / chocolat	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>
Frites, croustilles, chips / pretzels, bannique, « fry bread », etc.	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>
Ajout de sel (par ex. d'une salière).....	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
Ajout de sucre (par ex. sur les céréales ou dans le café/thé)	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>

61. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous mangé les aliments traditionnels suivants?

	Jamais	Quelques fois	Souvent	Ne sait pas	Refus
Gibier (orignal, caribou, ours, cerf, etc.)	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>
Poissons d'eau douce	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>
Poissons d'eau salée	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>
Autres aliments des cours d'eau (crustacés, anguilles, palourdes, algues, oursins, etc.)	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>
Animal de mer (baleine, phoque, morse, etc.).....	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>
Gibier à plumes (oie, canard, perdrix, etc.)	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>
Petit gibier (lièvre, rat musqué, etc.)	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>
Baies ou autres fruits sauvages	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>
Bannique / « fry bread »	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>
Soupe au maïs	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>
Autre <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>	96 <input type="radio"/>

62. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois quelqu'un a-t-il partagé des aliments traditionnels avec des membres de votre ménage?

- Souvent Parfois Jamais Ne sait pas Refus
97 98 99 100 101

O. ACTIVITÉ PHYSIQUE

63. Au cours des 12 derniers mois, lesquelles des activités physiques suivantes avez-vous pratiquées?

Lisez la liste. Cochez tout ce qui s'applique.

- | | |
|---|---|
| 01 <input type="radio"/> Chasse, piégeage | 02 <input type="radio"/> Sports de compétition ou de groupe (par ex. hockey, basket-ball, base-ball, crosse, volley-ball) |
| 03 <input type="radio"/> Pêche | 04 <input type="radio"/> Poids et haltères, appareils ou équipement de conditionnement physique |
| 05 <input type="radio"/> Bicyclette | 06 <input type="radio"/> Golf |
| 07 <input type="radio"/> Marche | 08 <input type="radio"/> Quilles |
| 09 <input type="radio"/> Gymnastique aérobique/conditionnement physique | 10 <input type="radio"/> Canot |
| 11 <input type="radio"/> Danse (aérobique, traditionnelle, moderne, etc.) | 12 <input type="radio"/> Arts martiaux (karaté, judo, etc.) |
| 13 <input type="radio"/> Course | 14 <input type="radio"/> Ski |
| 15 <input type="radio"/> Randonnée pédestre/excursion à pied | 16 <input type="radio"/> Natation |
| 17 <input type="radio"/> Patinage | 18 <input type="radio"/> Planche à roulettes |
| 19 <input type="radio"/> Patinage à roues alignées / I / patinage à roulettes | 20 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 21 <input type="radio"/> Raquette | 22 <input type="radio"/> Refus |
| 23 <input type="radio"/> Cueillette de baies ou d'autres aliments | 24 Autre <input type="text"/> |
| 25 Autre <input type="text"/> | 26 Autre <input type="text"/> |

64. Au cours d'une semaine normale, combien de fois pratiquez-vous une activité physique (au travail, à la maison ou durant les loisirs) qui accélère votre fréquence cardiaque ou votre rythme respiratoire?

- 27 Nombre de fois par semaine
28 Ne sait pas
29 Refus

65. Au cours d'une semaine normale, combien de temps consacrez-vous à une activité physique (au travail, à la maison ou durant les loisirs) qui accélère votre fréquence cardiaque et votre rythme respiratoire?

30 Aucun

32 1-2 heures

34 3-4 heures

36 5-6 heures

31 7-10 heures

33 11 heures ou plus

35 Ne sait pas

37 Refus

P. STYLE DE VIE

Interviewer : attention à l'ordre des questions

66. Actuellement, fumez-vous des cigarettes?

- 38 Pas du tout → *Passez à la question 70*
39 Tous les jours
40 À l'occasion
41 Refus

67. En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?
Inscrivez un chiffre, même s'il est approximatif.

42 *Nombre de cigarettes*

68. À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes?

- 43 *ans*
44 Ne sait pas
45 Refus

69. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer?

- 46 0 (n'ai jamais essayé d'arrêter) 47 5 fois ou plus
48 1-2 fois 49 Ne sait pas
50 3-4 fois 51 Refus

Passe à la question 75

70. Avez-vous déjà fumé des cigarettes?

(Seulement pour les personnes qui ne fument pas actuellement)

- 52 Oui, tous les jours
53 Oui, à l'occasion
54 Non → *Passez à la question 75*
55 Ne sait pas
56 Refus

71. À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes?

57 ans

58 Ne sait pas

59 Refus

72. À quel âge avez-vous cessé de fumer des cigarettes?

60 ans

61 Ne sait pas

62 Refus

73. Pour quelles raisons avez-vous cessé de fumer?

Lisez les choix et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

63 Respect pour les significations culturelle et traditionnelle du tabac

64 Pour avoir un style de vie plus sain

65 Raison de santé

66 Ordre du médecin

67 Pression des amis et des collègues de travail

68 Par respect pour les personnes que j'aime

69 Sensibilisation / éducation plus grande aux effets néfastes de la cigarette sur ma santé

70 Grossesse

71 Ne sait pas

72 Refus

73 Autre

74. Quels moyens avez-vous utilisés pour cesser de fumer?

Lisez les choix et cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 74 « cold turkey » ou sevrage brutal (volonté seule)
- 75 Aide spirituelle
- 76 Soutien de la famille
- 77 Remplacement de la nicotine – timbre
- 78 Remplacement de la nicotine – gomme à mâcher
- 79 Hypnose
- 80 Acupuncture
- 81 Zyban (bupropion)
- 82 Autre médicament prescrit
- 83 Moyens traditionnels
- 84 Programmes de soutien ou d'autothérapie
- 85 Ne sait pas
- 86 Refus
- 87 Autre

75. **Votre maison offre-t-elle un environnement sans fumée?**

88 Oui 89 Non 90 Ne sait pas 91 Refus

76. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu de la bière, du vin, des spiritueux ou d'autres boissons alcoolisées?**

92 Oui 93 Non → *Passez à la question 79* 94 Ne sait pas 95 Refus

77. **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu des boissons alcoolisées?**
Veillez choisir la réponse qui correspond le mieux à vos habitudes.

Environ 2-3 fois par année	Environ une fois par mois	Environ 2-3 fois par mois	Environ 2-3 fois par semaine	Environ une fois par jour	Refus
96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>	99 <input type="radio"/>	100 <input type="radio"/>	101 <input type="radio"/>

78. **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris 5 verres de boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion?**

Un verre représente soit une bière, soit un verre de vin ou soit une once de spiritueux.

102 <input type="radio"/> Jamais	103 <input type="radio"/> Moins d'une fois par mois
104 <input type="radio"/> Une fois par mois	105 <input type="radio"/> 2-3 fois par mois
106 <input type="radio"/> Une fois par semaine	107 <input type="radio"/> Plus d'une fois par semaine
108 <input type="radio"/> Chaque jour	109 <input type="radio"/> Refus

79. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris l'une des substances suivantes (sans ordonnance)?

*Pour chaque substance, choisissez la réponse qui **correspond le mieux** à vos habitudes.*

Avez-vous déjà utilisé :	Jamais	Environ 2-3 fois par année	Environ une fois par mois	Environ 2-3 fois par mois	Environ 2-3 fois par semaine	Environ une fois par jour	Refus
Tabac à chiquer	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>
Marijuana (herbe)/ hasch	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>
PCP/ poudre d'ange (Angel dust)	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>
Acide / LSD/ amphétamines	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Ecstasy	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
Substances inhalées (colle, gaz, peinture)	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>
Sédatifs / calmants (Valium, etc)	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>
Cocaïne / crack / freebase	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>
Codéine / morphine/ opiacés (Percodan, Tylenol 3, etc.)	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>
Héroïne	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>

80. Avez-vous déjà été traité pour un abus de substance?

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Pour l'alcool	110 <input type="radio"/>	111 <input type="radio"/>	112 <input type="radio"/>	113 <input type="radio"/>
Pour des drogues	114 <input type="radio"/>	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>	117 <input type="radio"/>
Pour un solvant	118 <input type="radio"/>	119 <input type="radio"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>

« Les prochaines questions traitent de sexualité et de contrôle des naissances. Ces questions concernent des personnes d'âges différents, dans des contextes différents. Elle peuvent ne pas vous concerner. »

81. Êtes-vous actif sexuellement?

- 01 Oui 02 Non 03 Refus

82. Avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?

- 04 Oui 05 Non → *Passez à la question 88* 06 Ne sait pas 07 Refus

83. Avec combien de personnes avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?

- 08 Aucune 09 7-10
10 1-2 11 11 ou plus
12 3-4 13 Ne sait pas
14 5-6 15 Refus

84. Quelle est la méthode contraceptive ou quel est le moyen de protection que vous ou votre partenaire utilisez?

Lisez la liste. Cochez tout ce qui s'applique.

- | | |
|--|---|
| 16 <input type="radio"/> Coït interrompu (retrait) | 17 <input type="radio"/> Méthode rythmique (planification naturelle des naissances) |
| 18 <input type="radio"/> Condom | 19 <input type="radio"/> Stérilet |
| 20 <input type="radio"/> Contraceptif oral | 21 <input type="radio"/> Nous n'utilisons pas de méthodes contraceptives → <i>Passez à la question 86</i> |
| 22 <input type="radio"/> Diaphragme | 23 <input type="radio"/> Autre (précisez) <input type="text"/> |
| 24 <input type="radio"/> Éponge | 25 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 26 <input type="radio"/> Depo-Provera | 27 <input type="radio"/> Refus |
| 28 <input type="radio"/> Mousse | |

85. Pourquoi utilisez-vous ces méthodes?

- 29 Pour empêcher les naissances
30 Pour vous protéger des maladies transmises sexuellement, notamment le VIH/SIDA
31 Pour empêcher les naissances et pour vous protéger des maladies transmises sexuellement, notamment le VIH/SIDA
32 Autre (précisez)
33 Ne sait pas
34 Refus

86. Utilisez-vous des condoms pour vous protéger des maladies transmises sexuellement, comme le VIH ou la gonorrhée?

- 35 Toujours → *Passez à la question 88*
- 36 La plupart du temps
- 37 À l'occasion
- 38 Jamais
- 39 Refus

87. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas toujours de condoms?

Inscrivez la réponse qui correspond le mieux à votre situation.

- | | |
|---|--|
| 40 <input type="radio"/> Votre partenaire ne voulait pas en utiliser | 41 <input type="radio"/> Vous ne vouliez pas en utiliser |
| 42 <input type="radio"/> Vous étiez sous l'effet de l'alcool ou de la drogue | 43 <input type="radio"/> Vous n'avez pas le VIH/SIDA |
| 44 <input type="radio"/> Votre partenaire n'a pas le VIH/SIDA | 45 <input type="radio"/> Vous étiez avec votre partenaire régulier |
| 46 <input type="radio"/> Vous voulez devenir enceinte ou vous voulez que votre partenaire devienne enceinte | 47 <input type="radio"/> Vous n'aviez pas de condom à ce moment-là |
| 48 <input type="radio"/> Vous ne pouviez pas assumer le coût des condoms | 49 <input type="radio"/> Vous ne pouviez pas vous procurer de condoms là où vous étiez |
| 50 <input type="radio"/> Vous étiez trop gêné pour vous procurer un condom | 51 <input type="radio"/> Vous n'avez pas pensé utiliser un condom |
| 52 <input type="radio"/> Vous ne pouviez pas parler de protection avec votre partenaire | 53 <input type="radio"/> Vous trouvez pénible d'utiliser un condom |
| 54 <input type="radio"/> Vous ou votre partenaire êtes allergiques aux condoms de latex | 55 <input type="radio"/> Vous pensiez qu'il n'y avait pas de danger |
| 56 <input type="radio"/> Raisons religieuses | 57 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 58 Autre <input type="text"/> | 59 <input type="radio"/> Refus |

88. Combien d'enfants avez-vous mis au monde ou de combien d'enfants êtes-vous le père?

Si aucun, inscrivez « 0 ».

- 60 Nombre d'enfants

89. Sans en révéler les résultats, avez-vous déjà subi un test de VIH?

- 122 Oui 123 Non 124 Refus

Q. SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

90. Quand avez-vous consulté un guérisseur traditionnel la dernière fois?

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Dans les 12
derniers mois | 1-2 ans | Plus de 2
ans | Je ne me
souviens
plus | Jamais |
| 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> |

91. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé les analyses ou examens suivants?

Cochez une réponse pour chaque point.

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Cholestérol.....	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>
Examen de la vue.....	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>
Pression artérielle.....	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>
Taux de glycémie.....	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>
Examen physique complet.....	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
Examen rectal.....	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>

Si le répondant est une FEMME, passez à la question 92

Si le répondant est un HOMME, passez à la question 95

92. Combien de fois faites-vous l'auto-examen de vos seins?

- | | |
|--|--|
| 30 <input type="radio"/> Jamais | 31 <input type="radio"/> Moins souvent que 2 à 3 fois par mois |
| 32 <input type="radio"/> Environ une fois par mois | 33 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 34 <input type="radio"/> Environ 2-3 par mois | 35 <input type="radio"/> Refus |

93. À quand remonte votre dernière mammographie?

- | | |
|---|--|
| 36 <input type="radio"/> Jamais eue | 37 <input type="radio"/> Entre 6 mois et moins d'un an |
| 38 <input type="radio"/> Moins de 6 mois | 39 <input type="radio"/> Entre 3 ans et moins de 5 ans |
| 40 <input type="radio"/> Entre 1 an et moins de 3 ans | 41 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 42 <input type="radio"/> 5 ans ou plus | 43 <input type="radio"/> Refus |

94. À quand remonte votre dernière cytologie (examen vaginal avec prélèvement)?

- 44 Jamais eue 45 Entre 6 mois et moins d'un an
46 Moins de 6 mois 47 Entre 3 ans et moins de 5 ans
48 Entre 1 an et moins de 3 ans 49 Ne sait pas
50 5 ans ou plus 51 Refus

R. PENSIONNATS

Les pensionnats, qu'on nomme aussi écoles industrielles, sont les institutions exploitées par le gouvernement fédéral ou des communautés religieuses où ont vécu de nombreux enfants autochtones de partout au Canada entre 1860 et 1974.

95. Avez-vous étudié dans un pensionnat?

- 01 Oui 02 Non $\xrightarrow[100]{}$ *Passez à la question* 03 Ne sait pas 04 Refus

96. À quel âge avez-vous commencé à étudier dans un pensionnat?

- 05 ans 06 Ne sait pas 07 Refus

97. À quel âge avez-vous quitté le pensionnat?

- 08 ans 09 Ne sait pas 10 Refus

98. Croyez-vous que le fait d'avoir étudié dans un pensionnat ait eu des répercussions négatives sur votre santé et votre bien-être en général?

- 11 Oui 12 Non $\xrightarrow{\hspace{1cm}}$ *Passez à la question 100* 13 Ne sait pas $\xrightarrow{\hspace{1cm}}$ *Passez à la question 100* 14 Refus

99. Des situations suivantes, laquelle selon vous a contribué aux répercussions négatives sur votre santé et votre bien-être?

Informez-vous sur chaque situation. Ne cochez que celles ayant eu des répercussions négatives. Cochez tout ce qui s'applique.

- | | |
|---|---|
| 15 <input type="radio"/> Perte de la langue | 16 <input type="radio"/> Isolé de la famille |
| 17 <input type="radio"/> Perte de l'identité culturelle | 18 <input type="radio"/> Discipline sévère |
| 19 <input type="radio"/> Abus physiques (mauvais traitements) | 20 <input type="radio"/> Piètre éducation |
| 21 <input type="radio"/> Perte de la religion/spiritualité traditionnelle | 22 <input type="radio"/> Manque de nourriture |
| 23 <input type="radio"/> Conditions de vie difficiles, comme le manque de chauffage | 24 <input type="radio"/> Abus sexuels |
| 25 <input type="radio"/> Manque de vêtements appropriés | 26 <input type="radio"/> Intimidation de la part des autres enfants |
| 27 <input type="radio"/> Violence verbale ou physique | 28 <input type="radio"/> Témoin d'abus |
| 29 <input type="radio"/> Séparation d'avec la communauté autochtone ou inuite | 30 <input type="radio"/> Autre <input type="text"/> |
| 31 <input type="radio"/> Ne sait pas | 32 <input type="radio"/> Refus |

100. L'un de vos parents a-t-il étudié dans un pensionnat?

- | | Oui | Non | Ne sait pas | Refus |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mère..... | 33 <input type="radio"/> | 34 <input type="radio"/> | 35 <input type="radio"/> | 36 <input type="radio"/> |
| Père | 37 <input type="radio"/> | 38 <input type="radio"/> | 39 <input type="radio"/> | 40 <input type="radio"/> |

Si aucun des parents n'a étudié dans un pensionnat, passez à la question 102

101. Croyez-vous que le fait que vos parents aient étudié dans un pensionnat a eu des répercussions négatives sur l'éducation parentale que vous avez reçue?

- 41 Oui 42 Pas certain 43 Non 44 Refus

102. Est-ce que l'un de vos grands-parents a étudié dans un pensionnat?

- | | Oui | Non | Ne sait pas | Refus |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mère de la mère..... | 45 <input type="radio"/> | 46 <input type="radio"/> | 47 <input type="radio"/> | 48 <input type="radio"/> |
| Père de la mère | 49 <input type="radio"/> | 50 <input type="radio"/> | 51 <input type="radio"/> | 52 <input type="radio"/> |
| Mère du père..... | 53 <input type="radio"/> | 54 <input type="radio"/> | 55 <input type="radio"/> | 56 <input type="radio"/> |
| Père du père | 57 <input type="radio"/> | 58 <input type="radio"/> | 59 <input type="radio"/> | 60 <input type="radio"/> |

Si aucun des grands-parents n'a étudié dans un pensionnat, passez à la question 104.

103. Croyez-vous que le fait que vos grands-parents aient étudié dans un pensionnat a eu des répercussions négatives sur la façon dont vos parents ont été élevés par leurs parents?

- 61 Oui 62 Pas certain 63 Non 64 Refus

S. BIEN-ÊTRE PERSONNEL

« Chaque endroit offre différents types d'activités traditionnelles et des événements différents sont importants pour différentes personnes. Les pow-wows, les tentes de sudation, les cérémonies du calumet ainsi que les festins communautaires en sont des exemples. »

104. Quelle est l'importance des événements culturels traditionnels dans votre vie?

- 01 Très important 02 Pas important
03 Un peu important 04 Ne sait pas
05 Pas très important 06 Refus

105. Quelle est l'importance de la spiritualité traditionnelle dans votre vie?

- 07 Très important 08 Pas important
09 Un peu important 10 Ne sait pas
11 Pas très important 12 Refus

106. Quelle est l'importance de la religion dans votre vie? (par ex. la religion chrétienne)

- 13 Très important 14 Pas important
15 Un peu important 16 Ne sait pas
17 Pas très important 18 Refus

107. Dans quelle proportion du temps avez-vous l'impression d'être en équilibre avec les quatre aspects de votre vie? (physique, émotionnel, mental et spirituel)?

Informez-vous de chaque aspect et cochez une réponse pour chacun.

	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Presque jamais
Physique	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>
Émotionnel	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>
Mental	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
Spirituel	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>

108. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous personnellement été victime de racisme?

35 Oui 36 Non → Passez à la question 111 37 Ne sait pas 38 Refus

109. Si oui, quelle répercussion cela a-t-il eu sur votre estime de soi?

Aucun effet Peu d'effet Certain effet Effet prononcé Effet très prononcé
 39 40 41 42 43

110. Veuillez indiquer dans quelle proportion vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

Veuillez cocher une réponse pour chaque énoncé.

	Très en accord	En accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Très en désaccord	Ne sait pas	Refus
Je peux régler mes problèmes	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>
Personne ne me bouscule dans la vie....	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>
J'ai la maîtrise sur les événements qui surviennent dans ma vie	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>
Je peux réaliser à peu près tout ce que j'ai vraiment décidé de réaliser	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>
Je me sens souvent démuni(e) devant les problèmes de la vie	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>
Ce qui m'arrive dans l'avenir dépend en grande partie de moi	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>
Il n'y a pas grand chose que je puisse faire pour changer de nombreuses choses importantes dans ma vie	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	01 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>

111. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré quelqu'un ou parlé au téléphone avec les personnes suivantes concernant votre santé émotionnelle ou mentale?

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Ami	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Membre de la famille immédiate	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Autre membre de la famille	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Guérisseur traditionnel	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Médecin de famille	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Psychiatre	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
Représentant en santé communautaire	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Infirmière	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Conseiller	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
Psychologue	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
Travailleur social	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>
Ligne d'écoute téléphonique	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>
Autre	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>

112. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous déjà senti(e) triste ou déprimé(e) durant deux semaines de suite ou plus?

01 Oui 02 Non 03 Ne sait pas 04 Refus

113. Avez-vous déjà pensé à vous suicider?

- 05 Oui, lorsque j'étais âgé(e) de moins de 12 ans
- 06 Oui, lorsque j'étais adolescent(e) (12-17 ans)
- 07 Oui, à l'âge adulte
- 08 Oui, au cours de la dernière année
- 09 Jamais
- 10 Ne sait pas
- 11 Refus

114. Avez-vous déjà tenté de vous suicider?

- 12 Oui, lorsque j'étais âgé(e) de moins de 12 ans
- 13 Oui, lorsque j'étais adolescent(e) (12-17 ans)
- 14 Oui, à l'âge adulte
- 15 Oui, au cours de la dernière année
- 16 Jamais
- 17 Ne sait pas
- 18 Refus

115. Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un ami proche ou un membre de la famille s'est suicidé?

- 19 Oui 20 Non 21 Ne sait pas 22 Refus

116. Les gens recherchent parfois la compagnie des autres pour de l'amitié, obtenir de l'aide ou pour trouver d'autres sortes de soutien. Pouvez-vous me dire à quelle fréquence vous pouvez obtenir le soutien suivant lorsque vous en avez besoin.

Informez-vous sur chaque article. Cochez une réponse pour chacun des points.

	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Presque jamais	Refus
Quelqu'un sur qui vous pouvez compter pour parler lorsque vous en ressentez le besoin	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>
Quelqu'un sur qui vous pouvez compter lorsque vous avez besoin d'aide	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Quelqu'un qui peut vous conduire chez le médecin en cas de besoin	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>
Quelqu'un qui vous démontre de l'amour et de l'affection	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>
Quelqu'un qui peut vous permettre de prendre une pause durant votre routine quotidienne	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>
Quelqu'un avec qui avoir du bon temps	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>
Quelqu'un à qui vous confier ou à qui parler de vous ou de vos problèmes	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>
Quelqu'un avec qui faire des activités agréables	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>

T. BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRE ET CULTURE TRADITIONNELLE

117. Pensez-vous qu'au cours des 12 derniers mois il y a eu des progrès dans votre communauté concernant l'un des domaines suivants?

Veillez lire tous les articles et répondre à tous les points.

	Progrès importants	Certains progrès	Aucun progrès	Ne sait pas	Refus
Méthodes traditionnelles de guérison	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
Renouvellement de la spiritualité des Premières Nations et des Inuits	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
Cérémonies traditionnelles.....	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
Renouement des relations avec la terre	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Utilisation des langues autochtones et inuites ...	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
Réduction des abus d'alcool et de drogues	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
Disponibilité des professionnels de la santé autochtones et inuits	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
Sensibilisation culturelle dans les écoles	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
Accès à l'éducation et à la formation	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
Qualité des logements	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>
Aqueduc et égouts	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>
Administration des services de santé par les Premières Nations et les Inuits	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>
Établissements de loisirs et de sports.....	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>
Services de police	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>

AIDE

Quelqu'un a-t-il traduit les questions? (En tout ou en partie)

71 Oui 72 Non 73 Ne Sait pas 74 Refus